La Contagion de la Lèpre

EN L'ÉTAT DE LA SCIENCE

PAR

le Dr ZAMBACO PACHA

Correspondant de l'Institut de France (Académie des Sciences)
Membre associé de l'Académie de Médecine de Paris,
de l'Académie Impériale des Sciences de Saint-Pétersbourg,
des Sociétés de Dermatologie de Paris et de Vienne.



PARIS

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1907


SL
616.022.73
COLL. REG. MED. LOND.
MDXVIII
O BIOC
TEXNH
BPAXYC H
ΔE
MAKPH

La Contagion
de la Lèpre

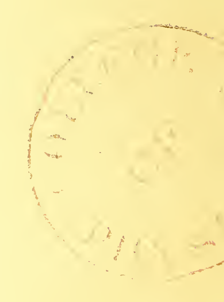
La Contagion de la Lèpre

EN L'ÉTAT DE LA SCIENCE

PAR

le Dr ZAMBACO PACHA

Correspondant de l'Institut de France (Académie des Sciences)
Membre associé de l'Académie de Médecine de Paris,
de l'Académie Impériale des Sciences de Saint-Pétersbourg,
des Sociétés de Dermatologie de Paris et de Vienne.



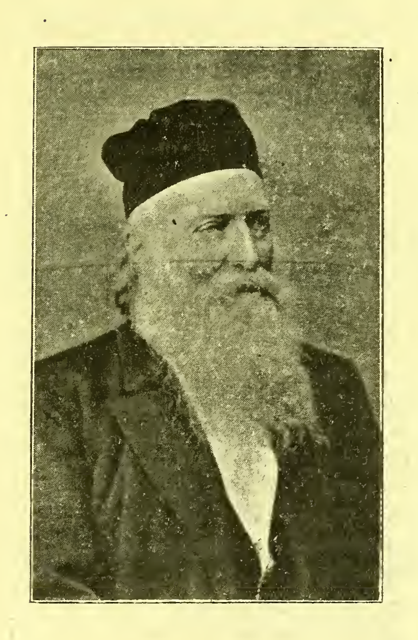
PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1907

A la mémoire

de l'illustre léprologue Norwégien

LE Dr DANIELSSEN



qui étudia la lèpre, pendant plus de 40 ans, sur le grand livre de la nature.

Pour prouver la non-contagiosité, il l'inocula, impunément, à vingt personnes, en commençant par lui-même.

LA CONTAGION DE LA LÈPRE

EN L'ÉTAT DE LA SCIENCE (1904).

Epilogue-annexe de la Communication faite au Congrés international de Madrid, en 1903.

« Le savant qui veut trouver la vérité ne doit pas avoir de passion » (Cl. Bernard). J'ajouterai, ni d'idée préconçue.

Ce travail est une suite de discussions, d'argumentations, d'expériences et de preuves dans le domaine de faits, qui situe l'état de la contagion de la lèpre en 1904.

Il complète notre communication faite au Congrès de Madrid en 1903.

A cause des limites réglementaires, étriquées des Congrès, nécessitées par les multiples débats qui s'y succèdent rapidement, quelle qu'en soit l'importance, —la somme totale des séances de chaque section ne dépassant guère vingt heures— il devient absolument impossible d'approfondir les sujets traités si lestement, et d'épuiser les questions qu'on y agite.

On sait, en effet, que la plus grande partie des cinq journées — durée habituelle de ces convocations triennales, périodiques,—est, je ne dirai pas gaspillée, mais délicieusement absorbée par les discours éloquents, débordant de politesse et de cordialité, prononcés par les autorités locales souhaitant la bienvenue aux savants convoqués à ces assises, par les réponses pleines d'effusion des représentants de tous les gouvernements à toutes ces paroles courtoises, par les réceptions officielles, par les agapes des aimables confrères de la capitale, qui s'efforcent, à qui mieux

mieux, d'accorder l'hospitalité la plus large, la plus généreuse aux congressistes leurs hôtes, par la visite des monuments et des curiosités de la ville, par les excursions plus ou moins lointaines dans les environs, par l'attraction indicible des entrevues entre confrères venant des cinq parties du monde, qui profitent de cette aubaine pour se connaître, se lier et se mieux apprécier.

En défalquant donc toutes ces heures passées, il est vrai, de la manière la plus charmante, mais sans profit réel pour la science, que reste-t-il pour traiter les graves et ardues questions à l'ordre du jour, lorsqu'il n'est accordé à tout orateur militant, initiateur ou contradicteur, que cinq ou tout au plus dix minutes pour exposer ses idées et les résultats de ses longues et copieuses recherches ?

Ainsi, dans ces joyeuses fêtes confraternelles où les entretiens les plus captivants pétillent, en même temps que les divins nectars moussent, coulent, inondent et égayent l'existence des Esculapes heureux de se soustraire, ne fût-ce qu'éphémèrement, aux dures pénalités du métier et d'oublier pour un instant les amertumes de leur vie angoissante passée au milieu des souffrances variées et sans fin de la pauvre humanité, le temps matériel pour discuter et résoudre les nombreux problèmes scientifiques désignés, fait absolument défaut. Et de fait, on pose plutôt les questions qu'on ne les résout foncièrement.

Les Congrès de Médecine servent surtout à stimuler le zèle des travailleurs, à formuler les *desiderata* de la science, à orienter les efforts, à engager les compétences à creuser plus tard, rentrées chez elles, à tête reposée et à loisir, les questions pendantes dont l'étude réclame un patient labeur de longue haleine sur des sujets parfois à peine effleurés dans ces savantes assemblées, véritables tours de Babel où nom-

bre d'interlocuteurs, s'exprimant, chacun dans sa propre langue, se devinent plutôt qu'ils ne se comprennent.

En effet, des discussions bariolées se poursuivent souvent en trois ou quatre langues, les orateurs qui se succèdent à la tribune parlant chacun sa langue maternelle incomprise ou presque, par le pré ou post-opinant, à tel point qu'on institue parfois, d'office, des interprètes! Dans ces conditions, une discussion peut-elle être vraiment fructueuse? Si, au moins une langue scientifique universelle comme autrefois le latin, était de rigueur dans ces assemblées cosmopolites, ne fût-ce que l'*Esperanto* dont le succès, selon le professeur Fournier, promet de réaliser l'utopie d'une langue artificielle, générale, qui mettra, facilement, en communication tous les peuples de la terre. (Académie de Paris, présentation d'une traduction du Dr Rodet, *à nos fils lorsqu'ils auront 18 ans;* Mai 1904).

De sorte que les Congrès organisés, comme ils le sont, dans leur parcimonieuse durée et dans leur précipitation, bâclent plus qu'ils n'édifient solidement. Et, lorsqu'il s'agit de questions qui réclament de longues années d'études spéciales pour contrôler, pour vérifier ce qui a été soutenu *mordicus* par les plus grandes autorités en dissidence, comment pourrait-on en condenser la substance dans quelques bien fugitives minutes? Or, ce qu'il faudrait, dans l'espèce, pour élucider les nombreux points obscurs de la Léprose, c'est bien un congrès spécial, exclusif; mais préparé de longue main, et non *improvisé*, même entre savants de premier ordre, mais qui, malgré leur haute situation, n'ont ni vu, ni suivi pendant le temps nécessaire, c'est-à-dire pendant de longues années, de nombreux lépreux, pour scruter tout à l'aise la marche variable de l'affection, ses allures, sa manière de se

comporter dans la descendance, ses transformations à travers les générations, ses modifications par un long héritage dans les milieux influencés par les progrès de la civilisation imposant une hygiène de plus en plus progressive, ambiante et individuelle, qui altère la marche primitive de la maladie, en l'atténuant, en la frustrant, en altérant les phases dans ses expressions larvées qui s'éloignent considérablement de la forme primitive jusqu'à la rendre méconnaissable par ceux qui ne s'en sont pas occupés d'une manière persévérante, suffisante.

N'en est-il pas de même pour la syphilis qu'on pourrait considérer comme la sœur jumelle de la lèpre? tellement leurs allures et leurs modes de manifester et d'évoluer, dans la succession des années, se ressemblent et s'imitent dans certaines circonstances !

Qu'on se reporte donc, par la pensée, à un demi-siècle en arrière, et qu'on compare le domaine de la syphilis classique d'alors avec les expressions et les transfigurations si variées,si multiples admises aujourd'hui, grâce aux patientes et minutieuses recherches de Fournier et de ses élèves. Qui est-ce qui songeait à la syphilis, il y a 50 ans, à la vue d'un tabétique, d'un paralytique général, d'un aliéné, d'un épileptique, d'un apoplectique, d'un décadent de la quatrième génération, par suite de syphilis ancestrale ?

Si un homme de science lucide, patient et bon scrutateur consacrait sa vie à l'étude de la lèpre, en suivant dans les familles la progéniture des lépreux, la dilution de la maladie par héritage — qu'on nous passe le terme — dans la succession des descendants directs ou collatéraux ; si l'on pouvait spécialiser la lèpre en Europe, comme la syphilis, il en surgirait vite de sérieux travaux pour solutionner les gros problèmes y afférents, de la part surtout d'un observateur génial comme Fournier. On arriverait, aussi, à dé-

couvrir, à reconnaître dans une foule d'expressions pathologiques, problématiques aujourd'hui et diversement dénommées, la souche originelle de la lèpre dont elles ne sont souvent que des métamorphoses, ou des modalités, ainsi que nous l'avons démontré (Mal de Morvan, bien des syringomyélies, l'Aïnhum, la Morphéa (1), la sclérodactylie, la gangrène symétrique, etc.

Mais, entreprendre pour la lèpre de patientes études, à l'instar des écoles des Ricord et des Fournier pour la syphilis, est chose presque irréalisable.

Car, outre que la léprose ne fournit pas en Europe assez de sujets d'étude, la maladie devenant de plus en plus rare, l'homme de science exclusivement absorbé par ces investigations, ne se trouverait pas dans des conditions prospères, matériellement parlant, en se consacrant exclusivement à cette étude, comme cela a lieu pour les maladies vénériennes qui atteignent, dans les grands centres, jusqu'au quart des populations, et fournissent ainsi, simultanément, un vaste champ d'observation et de lucre qui stimule autant,—sinon plus que l'amour Platonique et improductif de la science,— le zèle des chercheurs. Car tout en adorant la science, ses desservants doivent vivre, et les ressources qu'on trouve sûrement en s'occupant de la syphilis, feront absolument défaut aux léprologues qui consacreraient leur vie à dépister les secrets de la léprose, à démasquer ses mutations, ses formes larvées, ses hypocrisies !

(1) Aux Brésil, en Portugal et dans divers Etats de l'Amérique du Sud, d'origine espagnole, le mot *Morphéa* sert à désigner la lèpre classique, tandis qu'en France, l'Ecole de St-Louis s'en sert pour dénommer une affection qui n'aurait rien de commun avec la lèpre, mais dont elle présente cependant plusieurs symptômes. S'il en est, ainsi dans l'esprit des savants médecins de l'hôpital St-Louis, pourquoi se servir de ce terme qui prête à la confusion. Car, pour exprimer une conception nouvelle, il aurait fallu se servir d'un mot différent, créé de circonstance.

Le médecin qui voudrait entreprendre pour la lèpre ce qui a été fait pour la syphilis, manquerait du nécessaire. Et, selon l'inéluctable maxime : *Primum vivere, deinde philosophari.*

Pour revenir au but du présent travail, après cette digression qui nous a entraîné incidemment hors de notre sujet, nous dirons que notre communication à Madrid a servi d'exorde et qu'il nous reste à en présenter la péroraison motivée. C'est ce qui fera l'objet de ce mémoire.

On entend répéter de tous côtés que peu nombreux sont aujourd'hui les anticontagionnistes de la lèpre. A cette assertion nous opposerons la réponse faite, par Socrate, selon Platon, il y a 2,500 ans, dans une discussion avec l'illustre sophiste de l'époque, Gorgias : « Il est moins important d'avoir une majorité que d'avoir raison ».

D'ailleurs, il y a du chemin parcouru depuis 1897. Le langage et partant les convictions des contradicteurs se sont pas mal tempérés.

Dans tous les cas, nos efforts pour faire triompher la vérité vraie, serviront à amorcer les discussions sérieuses entre les dissidents couchés encore des deux côtés sur leurs positions respectives.

L'idée de l'excessive contagiosité de la lèpre en Europe fut, on s'en est aperçu, une montée de *Mascaret*, une vague impétueuse, un flot envahissant rapide. Mais voilà le reflux, mesuré, qui s'annonce déjà, tout comme pour la peste et le choléra dont, après maintes tergiversations traînantes, on abolit définitivement la quarantaine que nos contradicteurs voudraient instituer, par anachronisme, pour la lèpre !

Une vérité de l'éternel bon sens dit que pour bien faire une chose, il faut y mettre le temps qui entérine en souverain, en dernier lieu.

Or, la contagion de la lèpre ne saurait être définitivement admise comme dérivée uniquement d'une idée théorique. Elle doit être une déduction scientifique qui repose sur l'observation ; et celle-ci demande du temps pour être bien effectuée. Ce qui a manqué à la conférence improvisée de Berlin, qui s'est trop hâtée de conclure.

Rentré à Constantinople, en Mai 1903, nous avons repris le fil de nos études de prédilection, revu nos survivants lépreux, surveillés depuis des années, renforcés par de nouvelles recrues qui affluent de tout côté dans notre policlinique, le monde de partout en Orient sachant que nous sommes le seul, par ici, à sympathiser au triste sort de ces Parias, et à nous en occuper, depuis plus de 32 ans !

En vue d'un travail conséquent, qui soit une mise au point de nos connaissances à l'heure qu'il est, sur la question en litige, — la contagion de la lèpre en Europe, quelles que soient les assertions tranchantes de la Bactériologie,—et pour nous procurer de nouveaux arguments topiques, sans rabâcher toujours, comme cela se pratique, les faits connus, incomplets, si peu concluants, légendaires, débités il y a 40 ou 50 ans, par les premiers venus, sans la moindre garantie scientifique,dont la signature ne saurait faire loi, ni inspirer une aveugle confiance,—et d'autant moins qu'ils sont uniques dans leur genre et en contradiction absolue avec ce qui a été vu par des observateurs émérites qui ont consacré de longues années à l'étude de la Léprose—pour confectionner un tel travail nous avons fait plus que poursuivre nos études personnelles. Nous avons réclamé derechef la collaboration de nombreux confrères qui acceptèrent de participer à cette œuvre commune, avec la meilleure grâce, le plus louable empressement et le plus parfait désintéressement ; ce que je tiens à proclamer bien haut, en leur exprimant ma plus pro-

fonde gratitude au nom de la science et de l'humanité. Très bien placés pour ce faire, mes honorables coadjuteurs, exerçant dans des localités où la lèpre sévit plus ou moins, se sont livrés à de longues investigations concernant la contagion et l'hérédité de la maladie, en Orient, deux questions connexes.

Nous consignerons à mesure, les résultats de ces multiples recherches avec les noms des patients observateurs ; de sorte que le lecteur, considérant le pour et le contre, la thèse et l'antithèse, pourra envisager les documents, les peser et se faire une opinion motivée, sanctionnée par les faits cliniques, les seuls capables de constituer une œuvre de pérennité scientifique.

Ainsi, nous avons fait un nouvel appel à tous les médecins en situation d'étudier la léprose et, en plus de notre correspondance personnelle directe, nous avons publié dans la *Revue Médico-pharmaceutique*, le seul journal scientifique qui paraisse à Byzance, et qui pénètre dans tous les recoins de l'Empire ottoman, la lettre ouverte qui suit en convoquant ainsi tout le monde, toutes les opinions, pour l'édification d'une œuvre générale, en dehors de tout parti pris.

Nous avons ainsi obtenu une affluence de matériaux provenant d'efforts individuels multiples, indépendants, sans communication réciproque, sans entente préalable entre les auteurs. Ainsi faisant nous avons voulu matérialiser de plus en plus la conception clinique, objective du sujet, sans influencer dans aucun sens, l'impartialité des rechercheurs.

Voici cette lettre :

Au Rédacteur en chef
de la *Revue Médico-pharmaceutique*, etc.

Mon cher Monsieur Apéry,

Il est de notoriété publique que notre Capitale recèle de nombreux lépreux vivant dans leurs familles, au milieu de la Société,

circulant partout librement, se livrant à des professions variées— marchands de fruits, de poissons, de soies à broder, rameurs, domestiques, professeurs d'école même,...... — sans la moindre mesure prophylactique.

Constantinople ne jouit pas d'un privilège exceptionnel, à cet égard. Toutes les capitales de l'Europe en sont là. Et pour ne parler que de Paris, on évalue à *deux cents* le nombre de lépreux ambulants vivant chez eux ou dans les hôtels, fréquentant les boulevards ou soignés dans les hôpitaux, mêlés aux malades ordinaires. Eh bien, chose importante et indéniable ! depuis un siècle qu'on recherche soigneusement la contagiosité, jamais un Parisien n'en a été contaminé, de l'aveu de tous les dermatologues de la ville lumière. Le Dr Besnier, dont l'autorité ne saurait être contestée, le proclama du haut de la tribune Académique, ainsi qu'à la Société de Dermatologie de Paris.

Pour ce qui me concerne, depuis *trente-deux ans*, je me livre à l'étude spéciale des lépreux que je suis au milieu de leurs entourages, sans avoir jamais rencontré un seul cas de contagion. Mes nombreux voyages, soit dans les localités lépreuses de l'Empire Ottoman, soit ailleurs, ne m'ont jamais montré non plus un exemple de transmission par le contact le plus intime même, par la vie conjugale effective, prolongée pendant des quinze, vingt ans et au-delà.

Cependant la Bactériologie ayant montré le bacille, dans l'immense majorité des cas, on soutient généralement que la lèpre doit être fatalement et partout contagieuse. Selon moi, la question ne saurait être résolue que par l'étude attentive et prolongée des malades, c'est-à-dire par la clinique.

Car, en médecine, les comparaisons, les analogies, les théories et les dogmes ne suffisent pas. *Il faut absolument la démonstration par le fait;* tout le reste n'est que parlote et palabre.

En Février 1892, un membre de la Société Impériale de Médecine, contagionniste intransigeant, le Dr During Pacha soutint, en pleine séance, avoir inoculé la lèpre à un couple de gallinacés, mais la suite prouva qu'il ne s'agissait réellement que de canards. D'ailleurs, jamais aucun expérimentateur ne parvint à rendre un animal lépreux ; ni Virchow, ni Hansen — qui découvrit son bacille—la lèpre restant une prérogative exclusive à l'homme.

A une séance postérieure, l'honorable confrère signala un fait de contagion s'effectuant à distance, par le seul voisinage éloigné de lépreux habitant le même village, sans qu'il y eût relations intimes, même mondaines avec eux. Mais une enquête, conduite avec rigueur, prouva encore cette fois-ci qu'il y a eu excès de zèle

dans la fougue de l'orateur, et que la lèpre de la jeune fille grecque en question, qui ne s'est jamais approchée d'un lépreux, était due à son origine : ses parents sont natifs d'une localité où règne la lèpre endémiquement, de l'île de Chio. Je le répète, elle nie avoir jamais fréquenté, même vu les quelques lépreux miséreux de Cous-coundjouk, village du Bosphore où elle habite.

Sur ma prière, la Société impériale de médecine nomma alors une commission pour rechercher la contagiosité de la lèpre chez nous. Et tous les confrères exerçant à Constantinople furent invités à produire les cas de contagiosité à leur connaissance. Pas un ne put présenter un tel exemple. Aussi, à part deux ou trois purs théoriciens, sans appui clinique, tous les médecins de notre ville, qui ont eu l'occasion de s'occuper de la lèpre, affirment ne l'avoir jamais vue se transmettre par le contact.

Il y a six ans, sur ma demande réitérée, la contagiosité de la lèpre, déffrayant et effrayant le public, une nouvelle commission fut nommée par la Société impériale de Médecine, comptant dans ses rangs les contagionnistes, à l'effet d'étudier à fond la transmission de la lèpre dans Constantinople. Cette commission fit appel à toutes les bonnes volontés, se livra à de nombreuses recherches sans pouvoir mettre la main sur un seul fait de contagion.

Cependant la commission n'ayant pas fait, jusqu'à présent, son rapport officiel, la question reste toujours en suspens devant le public anxieux. Et, de fait, il s'agit d'une question de la plus haute gravité, concernant la science et l'humanité ; car nous coudoyons des lépreux dans notre vie quotidienne, non sans vive émotion, notamment depuis la Conférence de Berlin.

Quant à moi, je répète partout et toujours: je ne cesse de m'enquérir méticuleusement auprès des nombreux lépreux qui continuent à venir à moi, et que j'adresse aussi à d'autres confrères avec prière de les étudier, et je n'ai jamais eu la chance de tomber sur un exemple de contagion qui me fît plier devant l'éclatante vérité.

La question restant en litige pour le public et pour quelques confrères qui affirment toujours la contagiosité de la lèpre, je viens faire appel, par votre estimable journal si répandu, à tous les confrères de notre ville, avec prière de vouloir bien contribuer, chacun de son côté, à la solution de ce grave problème, en nous faisant part de leur expérience personnelle et j'espère qu'ils voudront bien nous signaler les cas de contagion qu'ils auraient observés. Y en a-t-il qui aient vu un éléphantiasique communiquer la maladie aux personnes qui vivent avec lui? Cette vie commune est très fréquente, je dirai même constante parmi les lépreux de chez nous. Les honorables confrères ont-ils vu un mari lépreux contaminer sa femme et *vice-versa* ? Ma prière s'adresse à tous

les médecins et principalement à ceux qui soutiennent la contagiosité de la lèpre. Comme nous sommes tous des hommes de science désireux de faire la lumière la plus éclatante, sur le sujet qui nous occupe, nous provoquons une démonstration évidente. Car, pour persister dans leur opinion, il faut absolument que ces honorables confrères aient des faits probants à leur actif. Je les prie donc en grâce de communiquer ces faits à la commission de la Société médicale. Le problème sera ainsi résolu, du moins pour Constantinople. Car il se peut que la lèpre ne se comporte pas partout de la même manière. En exhibant des exemples démonstratifs de transmissibilité autour des lépreux, les contagionnistes gagneront vite leur cause, sans artifices de plaideur. Dans le cas même où il n'y aurait qu'un seul fait positif, probant, on serait en droit d'en conclure que, bien que rarissime, la contagion n'est pas absolument impossible et qu'à la rigueur sur des milliers de personnes il peut se rencontrer une aptitude exceptionnelle pour gagner la lèpre du voisin.

Les théories qui, pour le moment, demeurent nuageuses et abstraites seront vite matérialisées, incarnées dans de justes proportions. Si les contagionnistes refusent de répondre à cet appel, c'est qu'ils préfèrent rester dans les météores ; leur opinion vague ne saurait alors sortir d'un dogmatisme pur, manquant de base, de démonstration palpable. Voilà, il me semble, le dilemme posé. On ne saurait se départir de cette stricte logique.

Veuillez agréer, mon cher Monsieur Apéry, mes remercîments anticipés pour la publication de cette lettre ouverte et croire toujours à tous mes sentiments de considération et d'amitié.

Zambaco.

Déjà en 1899, notre éminent confrère et ami le Dr Besnier ayant qualifié de paradoxaux les faits publiés par moi à plusieurs reprises et la conclusion logique que j'en déduisais : la *non-contagiosité de la lèpre à Constantinople* — où de nombreux lépreux se promenant en toute liberté, exerçant toutes sortes de professions, vivant dans leurs familles, ou employés comme domestiques, bonnes d'enfants, professeurs.... n'ont pas fourni un seul exemple de contamination— et manifesté le désir qu'une nouvelle enquête fût faite avec toute la rigueur exigée par la science, a été prié de nous indiquer un programme dont on ne se serait pas écarté.

Une commission désignée par la Société médicale de Constantinople, sur mes instances, et composée des Drs Kambouroglou, chirurgien de l'hôpital allemand, Euthyboule, médecin de l'hôpital français, Düring, professeur de Dermatologie à la Faculté militaire, Elias pacha, ancien professeur de vénéréalogie, Hodara, dermatologue de l'hôpital de la marine, Limaraki et Acchioté, secrétaire rapporteur—ces deux derniers s'étant beaucoup occupés de lèpre — fut chargée de procéder à cette enquête que je voulais voir inspirée des précieux conseils de l'illustre dermatologue français. Sous de tels auspices, l'enquête aurait satisfait les plus exigeants. Elle se serait mise à l'abri de toute objection, de toute argutie, après coup, de la part des contagionnistes excessifs.

Voici la réponse de notre éminent confrère à ma pressante invitation :

Pour que je puisse collaborer efficacement à votre projet, il me faut une base de programme que seuls les médecins locaux, connaissant le terrain, peuvent établir sur un sujet aussi important (la contagiosité de la lèpre) et pour une maladie à évolution lente et obscure. Il faut déblayer d'abord le terrain des particularités locales, géographiques, sociales, etc.

Je suis à votre disposition pour étudier, discuter, modifier le plan dressé sur place par vous, seul compétent pour savoir ce qu'on peut faire en Turquie. Mais donner ce plan n'est pas possible pour moi et d'autant plus que je suis surmené par des travaux pressants. La contagiosité de la lèpre serait bien difficile à comprendre, s'il n'y avait pas l'exemple de la tuberculose que tous nous avons été élevés à ne pas croire contagieuse. Sans aucun doute la clinique a une part considérable. Mais nous faisons ici (à Paris) maintenant toujours le contrôle histo-bactériologique par biop-

sie (1). *tout cela fait une belle et grande tâche, mais qui, pour être menée à bonne fin, réclame beaucoup de travail, un laboratoire, des recherches et des travaux cliniques considérables.*

Cependant, depuis plus de 30 ans, nous n'avons jamais reculé devant toutes ces difficultés et nos travaux ont eu constamment, ces compléments d'instruction.

Toujours est-il que l'amène et courtoise lettre de notre éminent ami ne nous éclaira point sur la manière dont il désirait que l'enquête fonctionnât.

Cette réponse évasive ne me découragea pas, je revins à la charge, en priant avec instance de nous venir en aide, de nous consacrer ne fût-ce que quelques minutes pour indiquer le *modus faciendi* de cette enquête scientifique, conformément à ses vœux et désirs.

Le Dr Besnier a eu la condescendance de nous répondre de la manière suivante :

Très cher ami, votre insistance me flatte, mais elle me prouve que je me suis mal expliqué. Je suis tout à votre disposition, pour étudier, discuter, modifier un plan dressé sur place par vous, seul compétent pour savoir ce qu'on peut faire en Turquie. Mais donner ce plan n'est pas possible pour moi, en ce moment, où je suis surmené par une publication et par des travaux importants...

(1) Je répondrai à mon illustre confrère, *anche noi siamo pittori*. Nos études cliniques ont toujours été accompagnées de recherches biopsiques. Mes diverses publications en témoignent. Des autorités incontestées, d'éminents bactériologues parmi lesquels je citerai Bouchard, Vidal, Straus, Nocard, Mosny, Wurtz... ont bien voulu nous prêter leur précieux concours, je leur ai expédié de nombreuses pièces, d'entiers doigts même de lèpre mutilante. Le Dr Nicolle d'abord, puis le Dr Remlinger, directeurs de notre Institut Pasteur, ont toujours répondu gracieusement à mon appel ; ce dont je leur suis bien reconnaissant.

Ai-je eu tort ou raison de considérer ces deux lettres comme l'expression d'une fin de non recevoir?

Néanmoins, l'enquête eut lieu ; elle travailla ; elle survit, bien qu'elle subisse un temps d'arrêt.

Tout ce qu'elle a observé, jusqu'à présent, est en parfait accord avec ce que j'ai maintes fois dit et publié, à savoir que *la lèpre n'est pas contagieuse à Constantinople*, tout comme elle ne l'est pas, à Paris, selon les assertions de M. Besnier et de tous les médecins de l'hôpital St-Louis ; ce qu'ils ont affirmé, à plusieurs reprises, à l'Académie, à la Société de Dermatologie, dans leurs leçons, dans leurs écrits ; ce qui, à la rigueur, n'est ni plus, ni moins *paradoxal* que ce qui se passe à Byzance.

En dehors de l'enquête de la commission nommée par la Société médicale, dont on lira plus tard les résultats jusqu'à aujourd'hui, nous avons continué à adresser à plusieurs confrères établis dans le même faubourg que moi, à Péra, les lépreux qui venaient à la policlinique, avec prière de leur faire subir un interrogatoire minutieux au point de vue de la contagion.

Or, je puis affirmer d'ores et déjà que pas un de ces malades, la plupart miséreux, vivant dans la société, au sein de leurs familles ou bien en toute promiscuité avec plusieurs camarades partageant leur logement loué par cotisation, n'a contaminé quelqu'un autour de lui. *Le fait est constant, sans une seule exception.* Dans toutes ces cohabitations dont plusieurs durant de nombreuses années, nous n'avons jamais rencontré, ni nous, ni nos confrères de Byzance, les deux conjoints ou deux convives, lépreux. Toutes les attestations sont concordantes, et les témoignages unanimes, sur ce sujet.

Cela étant et se passant au grand jour depuis des années — car j'ai toujours voulu que de nombreux confrères constatâssent ce que je voyais et en

si grande contradiction avec l'excessive contagiosité de la lèpre proclamée, il devient tout au moins bien surprenant et inconcevable que le Dr Düring, qui a passé plusieurs années à Constantinople, remplissant les fonctions de professeur de dermatologie à l'école militaire, ce à quoi il doit sa carrière, ait pu soutenir devant le congrès de Madrid en 1903 et ailleurs, que la lèpre est très contagieuse en Turquie et en particulier dans sa capitale ! Les confrères constantinopolitains assistant au congrès n'en revenaient pas !

Il importe de noter que le Dr Düring, a toujours fait partie des commissions nommées par la Société de Médecine de Constantinople à l'effet de rechercher la contagiosité de la lèpre. Chose étonnante ! au lieu de montrer sur les lieux mêmes ses pièces de conviction qu'on aurait facilement constatées, vérifiées, confirmées, il a préféré — *manière de faire* peu en harmonie avec les règles de la bonne confraternité et les exigences de la science, et en plus injustifiable pour tout le corps médical de notre ville, qui compte dans ses rangs des hommes d'une valeur incontestable, avides de vérité—exposer les faits à son actif à Berlin, ou à Madrid, voire à Kiel, lorsque la vérification en était impossible, et la contradiction limitée à des contestations verbales contre ses ainsi bornées déclarations. Et pourtant le Dr Düring a figuré parmi les membres les plus assidus et les plus actifs de la Société de Médecine de Constantinople dont il s'est plu à oublier les enquêtes.

C'est surtout après avoir quitté la Turquie que le Dr Düring décocha cette flèche de Parthe, en se départissant ainsi de sa rigoureuse correction.

La recherche d'une vérité scientifique exige de fournir les plus grandes facilités à la contradiction et à la discussion, d'où jaillit la lumière. La contradiction a toujours servi la science. Toujours est-il que

ce procédé consistant à fuir la discussion avec les confrères compétents sur les lieux où se seraient passés les faits garnissant le dossier occulte du Dr Düring pacha, et à porter bien loin son témoignage individuel, exclusif, en opposition flagrante avec ce que tout le monde voit ici, ce procédé inusité encoure la désapprobation de la Déontologie universelle,on en conviendra, lorsque Düring pacha n'a certes en vue, de même que ses ex-collègues byzantins,que de servir la science, en dehors de toute autre préoccupation.

Mais, voici ce qui atténue la portée de cette hostilité systématique, peu gracieusement manifestée contre ce que les autres ont vu sur le même champ d'observation que lui, et qu'il passe sous silence pour en avoir plus facilement raison.

Dans un livre qu'il confectionna sur la *syphilis*, Düring pacha qualifie aussi d'*erreurs* et d'*hérésies* les réalités scientifiques universellement admises aujourd'hui, concernant cette maladie, grâce aux travaux de longue haleine, si rigoureux, si scrupuleux, frappés au coin de l'observation la plus sévère, du professeur Fournier, et cela lorsqu'il fréquentait pendant longtemps *l'hôpital* Saint-Louis où il aurait pu puiser cette instruction. Car, la démonstration de cette œuvre admirable de Fournier s'y vérifie journellement, ainsi que partout ailleurs, lorsqu'on a la bonne volonté de voir clair.

Ainsi, le Dr Düring se signale par le rejet, avec désinvolture et cavalièrement, de tout ce que cet illustre syphiliologue a découvert et prouvé en scrutant, pendant plus de 40 ans, la science avec une perspicacité et une sagacité que le monde savant a toujours admirées en lui.

Nous nous trouvons donc en très bonne compagnie, devant les élucubrations toujours subjectives de Düring pacha évitant d'exhiber au grand jour ses pièces

justificatives, sur les lieux mêmes où les faits se passeraient selon lui, et devant les témoins dont ils sont justiciables. C'est là un moyen commode de se donner raison et l'illusion du triomphe ! Erostrate a bien plus vite fait d'incendier le temple de *Diane d'Ephèse*, que ceux qui en ont patiemment réuni les matériaux pour l'ériger. Mais les travaux scientifiques fondés sur l'observation sont des monuments d'airain et partant à l'abri de toute destruction !

D'ailleurs, les doctrinaires, en toute chose, demeurent irréductibles, même devant les vérités les plus lumineuses !

Pour en finir avec les déclarations du Dr Düring faites *orbi* et *non urbi*, voici une lettre du Dr P. Acchioté qui les apprécie après les avoir entendues formulées par l'auteur lui-même, au Congrès de Madrid. Cette lettre me fut envoyée d'Espagne pendant le Congrès, par notre honorable confrère sous le coup de l'impression qu'il en reçut.

Je dois rappeler que notre distingué confrère de Constantinople est précisément secrétaire de la commission nommée par la Société Médicale de Constantinople pour rechercher la contagiosité de la lèpre, dans cette ville sillonnée chaque jour par de nombreux *lépreux ambulants* dont le chiffre oscille entre quatre et cinq cents !

La communication du *Dr Acchioté* au Congrès de Madrid, en réponse à celle du Dr During pacha, peut être considérée comme la substance du travail de la commission dont il est le rapporteur.

Lettre du Dr Acchioté.

Congrès de Madrid. (Avril 1903).

« . . . . . J'avais l'intention de faire deux communications dans la section de Dermatologie : sur la contagiosité, et sur l'analogie, l'identité, de la lèpre avec la maladie de Morvan.

« Mais la section de Neurologie a retenu ces deux causes qui l'intéressaient.

« Le lendemain, en passant dans la section de Dermatologie, j'entends, *à ma grande stupéfaction*, le Dr Düring pacha soutenir que la lèpre est très contagieuse en Turquie, à Constantinople ! (un congressiste a soutenu que la lèpre est aussi contagieuse que la petite vérole ! c'est absurde. Certes il n'a jamais suivi un lépreux).

« J'ai demandé la parole et j'ai répété, en quelques mots, ce que j'avais dit la veille à la section de Neurologie. Voici le résumé de cette communication.

« En 1889, *dans ma thèse de doctorat sur la Contagiosité de la lèpre*, sans nier la contagion, j'affirmai ne pas en avoir vu un seul cas probant à Constantinople, parmi les cent lépreux que j'avais minutieusement étudiés. Tandis que l'hérédité est manifeste dans mes observations.

« On est frappé du peu de souci de l'entourage du lépreux, pour ce qui concerne la contagion ; toute la famille de ces malheureux couche dans la même chambre ; respire la même atmosphère confinée par leurs émanations — notamment l'hiver, lorsque les chambres sont calfeutrées — partage, avec les mêmes couverts, leur nourriture, voire le même lit ; leur linge est lavé en commun par quelque femme de ces pauvres familles. Un maître d'École a été en contact quotidien, pendant plus de 10 ans, avec de centaines

d'élèves pour la plupart très jeunes, il y a plus de 20 ans de cela (parmi lesquels M. Acchioté lui-même), sans qu'aucun ait contracté la lèpre.

« Je connais deux femmes de la haute société israélite, lépreuses, en relations étroites avec bien des dames de leur connaissance. Elles restent longuement ensemble, jouent aux cartes pendant toute la soirée sans prendre ni peur, ni garde, ni la lèpre.

« Si en réalité la lèpre est extrêmement contagieuse, comme tendent à le démontrer les recherches modernes, comment se fait-il que je n'aie pu constater un seul cas de contagion parmi tous mes malades?

« Conclusion : La contagion de la lèpre, si tant est qu'elle existe, doit se faire exceptionnellement et dans des conditions très difficiles à préciser. (C'est là l'élocution que j'ai toujours textuellement répétée dans tous mes travaux depuis 32 ans. ZAMBACO).

« *J'ai continué, depuis, mes recherches pendant 15 ans, ce qui fait un total de près de 20 ans, soit seul, soit en compagnie de mon maître et ami le professeur Düring pacha ; et j'ajoute que nous n'avons pu constater dans nos recherches des cas démonstratifs de contagion* ». Après ce témoignage de l'élève, du collaborateur et de l'ami de Düring pacha, on est ébahi, excédé, d'entendre soutenir dans le même congrès, par l'autre collaborateur, que la lèpre est excessivement contagieuse à Constantinople ! La cause nous paraît entendue. On peut donc proclamer solennellement le néant de rien. Néanmoins ces affirmations, lancées à la légère, trouvent créance, par ce que concordantes avec les théories patronées.

« Plus tard, rendu à Paris, continue le Dr Acchioté, j'y ai rencontré des lépreux dans les hôpitaux. Un lépreux Léonin faisait le service d'aide-infirmier à l'hôpital St-Louis; il distribuait le pain, chaque jour,

sans être ganté, à toute la salle remplie d'individus atteints de toute sorte de maladies cutanées. Et pourtant, les malades, pas plus que les médecins de cet établissement, *bien que contagionnistes*, ne se souciaient guère de la présence de ce lépreux dans un tel milieu!

« Dans ces conditions, on aurait dû, certainement, constater la contagiosité. Il n'en fut rien.

« De retour à Constantinople et troublé par l'opinion courante, favorable à la grande contagiosité de la lèpre, j'ai poursuivi mes recherches, minutieusement, sans avoir pu constater de cas probants de contagion. Le Dr Acchioté admet l'hérédité qu'il a constatée chez les descendants directs ou les collatéraux, *sans qu'ils aient été cajolés par les grands-parents lépreux*— qui parfois n'ont jamais été en contact avec eux—comme le soutient le Dr A. Hanson qui attribue à ces caresses la transmission de la lèpre par contagion, et non à l'hérédité.

« Le Dr Schäffer de Breslau a communiqué à la Conférence de Berlin, en 1897, les expériences suivantes : des porte-objets placés à un mètre et demi de distance de lépreux à manifestations buccales et nasales, pendant qu'ils parlaient, même à voix basse durant une dizaine de minutes, ont cueilli de 40 mille à 185,000 bacilles! et par la toux et l'éternuement, on peut s'imaginer les quantités énormes de bacilles projetés. Que devons-nous penser et conclure de ces expériences très instructives, lorsque nous voulons les appliquer à nos lépreux, de Constantinople, couchés le plus souvent dans une petite chambre obscure, malsaine, mal aérée, avec leurs femmes, leurs enfants et d'autres parents? Pourquoi donc ces milliards de bacilles sont-ils sans influence nocive sur tout l'entourage?

« Quelque temps après la Conférence de Berlin, en 1899, la Société Impériale de Médecine de Constantinople nomma une commission pour rechercher la contagiosité de la lèpre (cette commission est la seconde désignée par cette Société ; une première ayant été constituée en 1894). Cette commission s'est occupée, comme la première, sans parti pris, de la recherche de la contagiosité. Un grand nombre de lépreux de tout âge, ont été examinés et leurs observations prises en présence de la plupart des membres de la commission. Elle visita aussi la léproserie de Scutari, située à 3/4 d'heures de distance, environ, du centre de Constantinople, sur la rive asiatique du Bosphore ». (Le Dr During pacha n'a pas pris part à cette visite faite par la commission dont il était membre ; mais il fréquenta longtemps cet asile qui fut même placé, pendant quelque temps, sous sa haute direction. Il ne saurait donc ignorer les faits constatés par la commission).

« Quel a été l'étonnement de la commission de voir des personnes étrangères ou bien quelque peu apparentées aux lépreux soi-disant isolés, entrer librement dans leurs chambres, y séjourner, partager leurs repas, boire dans le même verre, respirer pendant de longues heures le même air infect, coucher dans le même lit, sans la moindre crainte de la contagion ! Lors de notre visite, il y avait à la Léproserie 26 personnes dont quinze lépreuses et onze saines. Jamais la lèpre n'a été transmise à ceux qui fréquentent ou habitent la léproserie.

« Nous y avons rencontré la femme d'un lépreux qui, à la mort de son premier mari, épousa un second lépreux de l'établissement, celui-ci décédé, elle quitta l'asile, indemne. L'histoire de l'*imam* (aumônier) de la Léproserie est des plus intéressantes. Il est âgé de 62 ans et vit dans cet asile depuis l'âge de 3 ans. Son

père y a vécu 40 ans; il y mourut de maladie accidentelle. Les frères et les fils de cet homme, au nombre de 10, ont, tous, passé de longues années, depuis leur plus bas âge, en contact étroit, quotidien, avec les lépreux. Tous sont restés indemnes ([1]).

« Le Dr Limaraki, un honorable et distingué confrère de Constantinople, a suivi attentivement un grand nombre de lépreux vivant dans la société, au milieu de leurs familles, sans que personne ait jamais contracté la lèpre. Le fait suivant qui s'est passé sous ses yeux est édifiant. L'île de Halki est une des îles des Princes situées dans la mer de Marmara, à une distance d'une heure et demie de Constantinople. Un lépreux venu de dehors y a vécu pendant plus de 15 ans en communication avec tous les habitants. (Il y a 7 ans ([2]), une enquête sévère ne fit découvrir aucun lépreux à Halki. Zambaco).

« La Commission nommée par la Société Impériale de Médecine de Constantinople n'a rencontré aucun cas probant de contagion parmi les nombreux malades que nous avons vus et dont les observations ont été prises en commun ; tandis que l'hérédité a été souvent constatée.

« Cependant, j'ai rapporté à cette commission, en Août 1899, le fait suivant : B., âgé de 50 ans, israélite, marié et père de 5 enfants, n'ayant rien dans son hérédité, d'après mes renseignements, a habité pendant 3 ans avec un certain S. Hodara (qui n'a rien de com-

(1) Dans mon livre, *Voyages chez les lépreux*, Masson, j'ai parlé longuement de cette Léproserie de Scutari dont l'histoire constitue un remarquable document contre la contagiosité de la lèpre à Constantinople. Zambaco.

(2) Un fait pareil se passe à l'île de Prinkipo. La femme d'un boulanger, originaire de l'île de Chio, foyer actif de la lèpre, demeure dans cette île, depuis 16 ans, en communication avec tout le monde. Elle n'a communiqué la lèpre à personne; il n'y a pas d'autres lépreux à Prinkipo.

mun avec le dermatologue distingué de notre ville, son homonyme), en prenant toutefois beaucoup de précautions. Treize ans après, à la suite d'émotions morales, B. devint lépreux. Sa femme et ses enfants sont sains.

« *Parmi les deux cents cas de lèpre que j'ai observés, c'est le seul où la contagion peut être supposée, jusqu'à un certain point. Cette observation unique n'ébranle pas d'une façon formelle ma manière de voir sur la contagiosité de la lèpre* (1).

« D'après ce que nous avons observé cliniquement, nous pouvons affirmer que la contagion de la lèpre, si tant est qu'elle existe, est rare et difficile et qu'elle se fait dans des conditions exceptionnelles.» (Après cette attestation, toute insistance devient oiseuse. During pacha devient un parfait soliste isolé).

« Les mesures draconiennes, édictées par la Conférence de Berlin sont à mon avis d'une exagération excessive. Il est inexact et inhumain de considérer ces déshérités de la vie comme des personnes dangereuses et nuisibles. C'est plutôt aux milliers de tuberculeux — dont la présence au sein de la société constitue un danger menaçant, perpétuel — qu'on devrait appliquer les mesures votées à la Conférence de Berlin. P. Acchioté ».

Pour nous, ce cas unique, rencontré sur deux cents lépreux observés et suivis par le Dr Acchioté ne délingue pas contre la non-contagiosité. *Χελιδὼν οὔ Ἔαρ ποίεῖ*, une hirondelle ne fait pas le printemps. *Εἷς μηδεὶς. Testis unus testis nullus.* Donc, un fait isolé, exceptionnel, est négligeable, en face de faisceaux de

(1) Sur quels faits apocryphes se base donc, encore une fois, le Dr Düring, ignorés de son collaborateur le Dr Acchioté, pour déclarer la lèpre très contagieuse à Constantinople ? N'est-ce pas de la pure idéologie ?

faits contraires. Il ne permet de rien en arguer. Un fait ne commence à entrer dans le domaine scientifique, que s'il peut être reproduit, indéfiniment, dans les mêmes conditions (Paul Bert). Il n'y a science que là où s'est faite une lumière définitive qui illumine les moins clairvoyants.

Sur un total de 1600 lépreux que j'ai étudiés et suivis pendant 32 ans à Constantinople, je n'ai pu trouver une seule fois la contamination. Ainsi pour nous, dans le cas unique du Dr Acchioté, il ne s'agit que d'une simple coïncidence ; ce dont il faut toujours tenir compte en médecine, principalement lorsqu'il s'agit de faits rarissimes, exceptionnels, qu'on s'évertue d'interprêter dans un sens contraire à l'immense généralité. Lorsque pas un des 199 lépreux, étudiés par le Dr Acchioté, n'a pas contagionné quelqu'un des vivants pendant de longues années dans leur intimité, dans toute promiscuité, de son propre aveu, et que ces 199 personnes devinrent lépreuses sans avoir été contagionnées, on est en droit d'admettre que B... aurait pu parfaitement, comme les autres lépreux observés par lui-même, devenir lépreux dans le cas même où il n'aurait pas habité avec le lépreux Hodara. Il serait donc abusif d'invoquer un seul fait, parmi des centaines et des centaines inverses, pour bâtir une doctrine. En plus le Dr Acchioté continue toujours à observer nombre de lépreux et il ne manquerait pas de signaler d'autres faits équivoques s'il en rencontrait.

A propos de ce fait *unique* du Dr Acchioté, je ferai les remarques suivantes qui sont d'une importance capitale, lorsqu'on cherche obstinément à approfondir la génèse de la lèpre à Constantinople.

La plupart des lépreux ambulants de cette ville proviennent des départements, des vilayets de l'empire ottoman, principalement des îles de l'Archipel et

de Castambol situé sur les rives du Pont-Euxin, l'ancienne Paphlagonie. Seule la communauté israélite de Byzance fournit de nombreux lépreux éparpillés dans la capitale et la banlieue.

Or, nos Israélites sont des *spaniotes*, des descendants des Juifs chassés d'Espagne il y a quatre siècles, sous le règne de Ferdinand le Catholique dont l'absurde et sauvage fanatisme les persécutait, les brûlait vifs, les obligeait d'abjurer ou tout au moins les chassait impitoyablement de l'Ibérie.

Quelle est donc l'origine de ces Juifs *spaniotes?* ce sont des descendants des vrais hébreux de l'Exode, ce dont ils doivent s'enorgueillir.

Déjà vers la fin du VI[me] siècle avant le Christ, un grand nombre d'Hébreux s'établirent dans la Péninsule hispanique, au retour de leur captivité de Babylone où pendant 70 ans ils s'habituèrent au dialecte chaldéen, puis le Samaritain, amalgame d'hébreu, de chaldéen et de syriaque. Il existe encore de ces Samaritains en Palestine, au Caire, à Damas, à Naplouse, à Saint-Jean d'Acre ; leur langue est l'arabe qu'ils adoptèrent au X[e] siècle, comme langue littéraire. Le Yémen avait des rois Juifs au V[e] et VI[e] siècles.

C'est en 725 avant Jésus-Christ que Salmanasar, roi d'Assyrie amena en captivité la plus grande partie de la nation juive qu'il remplaça par des colonies Assyriennes. Or, les Samaritains, sont le résultat du mélange de ces deux éléments. Donc la première émigration en Espagne date du retour de leur captivité de Babylone. La seconde eut lieu l'an 70 de l'ère chrétienne, après la conquête de Jérusalem par les Romains, sous Titus. Enfin une troisième émigration se fit en 135, sous le règne d'Adrien. Donc, pas de doute, nos Juifs *spaniotes* de Constantinople dérivent des Hébreux de la Bible. Or, il est incontestable que les Hébreux de l'Exode, faite sous la direction du prêtre

osarsyph ou Moïse, en 1645 avant le Christ, avaient la lèpre, bien que Moïse la confondit avec toutes les affections invétérées de la peau, qui de tous temps ont sévi chez son peuple. Ce dont on ne saurait lui faire un reproche. Cette confusion ayant continué depuis et jusqu'à nos jours sous les auspices même de savants médecins contemporains.

Ainsi en 1492, les Juifs établis en Espagne et en Portugal, depuis tant de siècles, monstrueusement persécutés par le cardinal Torquemada, grand inquisiteur du Saint-Office, aidé de ses 45 bourreaux dits inquisiteurs-généraux,—qui les livraient aux bûchers, ainsi que les Morisques — n'ont eu d'autre alternative que de se convertir ou de fuir devant les atrocités commises contre eux. Soixante-dix mille familles juives quittèrent l'Espagne. Déjà en 694 le XVIIIe Concile de Tolède leur enleva leurs richesses et leurs enfants dont on fit des catholiques. La race espagnole s'en est ressentie, tant pour son anthropologie que pour la lèpre dont elle est abominablement infectée, ainsi que la Portugaise.

Un grand nombre de ces pauvres malheureux se sont réfugiés en Turquie sous le règne de Bayazid II, pour conserver leur vie et la foi de leurs ancêtres. Ils ont été très humainement accueillis par les Ottomans toujours très tolérants. Depuis cette date, ils se sont fixés à Stamboul et en province, surtout à Salonique. Ils ne se sont jamais mêlés aux divers autres éléments de la population de l'Empire. Ils se sont toujours mariés entre eux; ils ne se sont pas croisés ; ils ont ainsi perpétué la pureté de leur race, et, chose curieuse! ils ont gardé, comme langue de famille dans leur intérieur, l'espagnol, la langue de leurs atroces persécuteurs! serait-ce pour ne jamais oublier ce qu'ils ont eu à souffrir de leur férocité monstrueuse au nom du christianisme ?

Nos Juifs de Constantinople ont conservé leur type sémitique. Ils appartiennent à la souche Syro-Arabe, ils sont *Dolicho* ou *sous-Dolichocéphales*. Loti, dans son livre sur Jérusalem, les appelle des *Acké-nazims*. Ils ont des figures de prophètes et de Christ.

Chose très importante, seuls nos Juifs espagnols, parmi les natifs de Constantinople, comptent de nombreux lépreux. Selon nous, ils conservent la lèpre par hérédité ancestrale. Ils l'avaient déjà en Egypte, sous les Pharaons — berceau de la lèpre — avant l'exode, et l'ont emportée dans le désert et partout où ils se sont établis. Manéthon, le fameux historien égyptien, a signalé 80 mille lépreux parmi les Hébreux d'Egypte, simultanément! (Hébra, Traité des mal. de la peau. traduction, Besnier et Doyen, 1872, t. 1 p. 588).

Il va sans dire que, parmi ces malades, il devait y avoir des galeux, des syphilitiques, etc. D'ailleurs jusqu'à Willan, le Psoriasis même était désigné sous le nom de lèpre vulgaire. Et notre contemporain, le Dr Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, a conservé cette dénomination dans son traité des maladies de la peau, paru en 1860 (1).

---

(1) Selon Manéthon, sous le roi Aménophis, on transporta à la ville d'Avaris (Héroopolis ou Tanis) ville située au N.-E. du Delta, sur la branche du Nil dite Tanitique, aujourd'hui San ou Samnah, 80,000 israélites affligés de la lèpre, pour les séparer du restant de la population. Ce renseignement nous a été fourni par un érudit, le Dr Puschmann, professeur d'Histoire de la médecine à la Faculté de Vienne. Ces renseignements s'accordent avec les suivants qui font autorité.

Thomsès II, désirant voir Ammon, comme ses ancêtres, interrogea les voyants sur la manière dont il devait se prendre. Ceux-ci l'ont engagé à purifier tout d'abord sa capitale, en la débarrassant des lépreux et des impurs, ce qui fut fait. 80,000 de ces impurs et lépreux, ramassés par ordre du Pharaon, furent expédiés aux carrières de Sinaï. Quelque temps après, pris de

Nous livrons à la méditation de qui de droit le fait suivant que nos recherches ont mis en plein jour.

Outre ces Juifs, d'origine hébreuse, nous avons à Constantinople, les Juifs polonais, russes, allemands, hongrois, roumains, les karaïtes. Hé bien ; tous ces nombreux juifs, pullulant dans certains quartiers, comme au faubourg de Galata, où il y en a de bien miséreux et sordides, ne comptent pas un seul lépreux dans leurs rangs ; du moins je n'en ai pas vu parmi eux. L'absence de la lèpre chez tous ces Juifs allotropes doit être retenue. Elle est instructive et significative. Tous ces israélites de la seconde catégorie sont d'un type anthropologique différent. Ils sont d'une autre race que les Juifs venus d'Espagne. Ils sont d'origine tartare, germaine, slave... Ils appartiennent à la race indo-européenne. Ils sont brachio-céphales. Ils ne sont pas d'origine hébraïque ; mais des descendants des Touraniens ou des Tartares qui habitaient le nord de la mer Noire, dans les régions qui s'étendent de la mer Caspienne au bassin du Dniéper...... Loti les appelle *Safardins*. Ils portent, dit-il, des papillotes en tire-bouchons pendant comme des Anglaises vieilles de 1830 ; ils sont laids, chafouins, à yeux petits, sournois, larmoyants sous des retombées de paupières mortes ; leur teint est de cire, malsain ; et souvent leur barbe est hirsute.

Les ancêtres de tous ces Juifs ont embrassé le Judaïsme de la fin du VI[me] au IX[me] siècle après le Christ. C'est le rabbin Ichoudah qui aurait été le premier instigateur de cette conversion qui a commencé par le roi Cozri ou Khazar.

commisération pour ces malheureux, Pharaon leur permit de s'établir à Avéris ville située dans le Delta et restée inhabitée depuis l'expulsion des rois pasteurs. (Traductions des Papyrus égyptiens). Or,la lèpre préexistait à l'Exode chez les Israélites ; et celle-ci s'est faite précisément du Delta, où ils étaient cantonnés par ce que lépreux.

Cependant les Rabbins racontent que vers le milieu du VIIme siècle avant le Christ, Assam Beni-David, n'ayant pas été élu prince de la captivité en Babylonie, organisa une secte à la tête des restes des *Saducéens*, secte fondée au IIIme siècle avant le Christ par Sadoc, et entreprit la conversion.

Le prosélytisme judaïque, ainsi commencé, continua chez les Khazars, les Bulgares du Don, les Bourtas et certains Moscovites.

Il nous reste à dire quelques mots des *Karaïtes* ou *Karaïmes*, venus de la Crimée, sous les Empereurs byzantins. Ils n'ont pas le type juif, ne parlent pas l'espagnol, mais le russe, le grec ou le turc ; n'admettent pas le Talmud, évitent toute relation avec les Juifs spaniotes, ne se lient pas conjugalement avec ces derniers. Ils s'attachent exclusivement à la lettre de la Bible,la *mikra*, et rejettent les interprétations des Rabbins. Leur chef se trouve à Eupatoria, en Crimée, c'est le *gaham*. Ils portent le costume oriental quelque peu modifié. Le mot *karaïme* signifie en hébreu scripturaire. C'est que les karaïmes s'en tiennent au texte de l'ancien testament; c'est comme les protestants qui s'appellent *évangéliques*. Ils ne connaissent ni les conciles ni les pères, ni ne croient à la défense de cuire la viande avec du beurre, comme les autres juifs (Tu ne cuiras point le chevreau dans le lait de sa mère) ; on sait que les Talmuds ont été créés, au Vme et IVme siècles avant Jésus-Christ, et qu'il y en a deux, celui de Jérusalem inintelligible et celui de Babylone. Les karaïmes ont apparu en Crimée l'an 521 avant le Christ, du temps du roi Perse Cambyse, et selon d'autres, sous Darius Hystaspe, en 513, qu'ils ont aidé contre les Scythes du Don. Darius, pour les récompenser, leur octroya la péninsule qu'on appela *kherim*, mot qui signifie, en langage Mède, cadeau, d'où la dénomination tartare *krim*. Les ka-

raïmes descendent donc des Khazars de la mer Caspienne.

Ils n'ont jamais mécontenté la Russie dont ils sont devenus les paisibles et fidèles sujets depuis 1791 date de la prise de la Crimée par les Russes. Artisans ou commerçants, ils n'ont jamais pratiqué l'usure, ni le commerce des alcooliques que le gouvernement considère comme corrupteur et funeste; aussi jamais molestés, ils sont en possession de tous les droits de citoyen à l'égal des Russes pur sang, sans entrave, sans animosité, sans tracasserie, comme cela a lieu pour les autres Juifs.

Or, les karaïtes ou karaïmes qui ne descendent pas des Hébreux de l'Exode, n'ont pas la lèpre. C'est pour démontrer que cette immunité des karaïtes et de tous les néo-juifs ne saurait être expliquée que par leur origine toute autre de celle de nos Juifs spaniotes, descendants directs des Hébreux de l'Exode dont ils conservent la lèpre parhérédité ancestrale, que nous nous sommes livré à cette longue digression.

Le Dr Lagneau, membre de l'Académie de Médecine de Paris, à qui j'avais écrit l'interprétation que je donne de la survivance de la lèpre ethnique chez nos Juifs Spaniotes, l'admit volontiers et prononça le 8 septembre 1891, au sein de cette docte compagnie, un remarquable discours à ce sujet. Ce discours empreint d'une vaste érudition prête un puissant appui aux idées que je défends. Ce savant attribue en grande partie, comme nous, la propagation de la lèpre dans l'univers aux Phéniciens, les grands et les seuls navigateurs et voyageurs de l'antiquité, atteints du *mal phénicien*, la lèpre, et à leurs voisins les Juifs qui s'éparpillèrent par toute la terre, comme le rappelle F. Joseph (Antiquit. Judaïc. T. XIV, chapitre VII § 2, page 536, Edition Dindorf, coll. Didot). *Αὕτη τῶν Ἰουδαίων δ' εἰς πᾶσαν πόλιν ἤδη παρεληλύθει καὶ τόπον οὐκ*

ἔστι ῥαδίως εὑρεῖν τῆς οἰκουμένης ὃς οὐ παραδέδεκται τοῦτο τὸ φῦλον. . . Voici un résumé de ce discours . . . « Mais c'est surtout sous Adrian, en 135, que les Juifs, chassés de leur pays, se dispersèrent par toute la terre, principalement en Hispanie et en Gaule. Plus tard, à partir du VIme siècle, après le Christ, lorsque les rois goths d'Espagne d'abord Ariens, puis catholiques, les persécutèrent, ils se refugièrent en Gaule, en Allemagne où Charlemagne les traita bien. Au Xe siècle, il y en avait en Bohême, en Pologne;... au XIVe siècle Kasimir le Grand les protégea. Il eut deux enfants de la Juive Esterka... Les Karaïtes dirigèrent le prosélytisme surtout vers les Khazars, peuple qui descenderait des *Κατιάροι,* mentionnés par Hérodote, d'origine Finnoise ou tatare, parents des Huns, les *anciens* Turks, des Bulgares, des Ougours ou Hongrois... Vaincus par Charlemagne, ils vinrent sur les bords du Volga, de la mer Caspienne, l'Arménie, les bords de la mer Noire, en Crimée d'où, vers la fin du VIIe siècle, ils se portèrent sur le Dniéper et l'Oka, soumettant les Polonais, les Kiéviens et d'autres peuples. Ce fut vers 740 que Khozar ou Boula, converti par Isaac Sangari, embrassa le Judaïsme. La majorité donc des Khazars devinrent Juifs ; mais il en resta des idolâtres et des Musulmans. Des princesses d'origine Khazare régnèrent à Byzance. Léon IV, surnommé le Khazar, était fils de Constantin le Copronyme et d'une princesse Khazare, Irène. En Crimée, les Khazars résistèrent longtemps aux Russes. Mais les descendants Judaïsés des Khazars demeurèrent en Crimée, au Sud-Ouest de la Russie, en Pologne, en Galicie, en Hongrie, les uns parlant l'allemand, les autres une langue mi-tartare, mi-hébraïque. *La remarque différentielle faite par le Dr Zambaco à Constantinople entre les Juifs espagnols, parfois lépreux et les Juifs karaïtes, originaires*

de Crimée, jamais lépreux, me semble donc pouvoir parfaitement s'expliquer par la diversité de ces deux races ».

Froehn, Broca, Pruner bey, Duchinski ont prouvé aussi que les Juifs de la région méridionale de la Russie, de la Galicie, de la Bessarabie ne sont pas de race sémitique, mais des Khazars et autres peuples de races tartare et slave, judaïsés vers la fin du VIIIe siècle, par les missionnaires juifs venus d'Orient. (Bullet. de la Société d'Anthropologie, 1861, t. II, p. 416 et 1865 t. VI, p. 516).

Or, tous ces Néo-Juifs, du moins tous ceux qu'il m'a été donné d'observer, n'ont pas la lèpre qui n'existe guère que chez nos Juifs Constantinopolitains, fixés ici depuis quatre siècles, les *Spaniotes* qui, encore une fois, sont les descendants directs des Hébreux de l'Exode.

Je ferai remarquer en passant que, habitant Constantinople depuis quatre cents ans, ayant toujours eu de nombreux lépreux parmi eux, et en communication continuelle avec tous les autres éléments de la population mosaïque de la ville, ils n'ont communiqué la lèpre à personne. Car, les Ottomans, les Grecs, les Arméniens, les Européens natifs ou établis de longue date dans la Capitale n'ont jamais présenté un seul exemple de lèpre.

Quelle est donc la conclusion logique à tirer de tous ces faits indéniables? Pour nous elle est bien claire : *La lèpre de nos Israélites Spaniotes est due à l'hérédité ancestrale, ethnique, à leur descendance directe des Hébreux de Moïse.*

Qu'on donne donc une autre explication rationnelle de toutes les observations précédentes absolument exactes, si l'on peut.

Il est vrai que chez bien des lépreux juifs *spa-*

niotes de Constantinople, on ne parvient pas à remonter jusqu'au parent lépreux auquel on doit attribuer l'origine de la maladie. Mais, outre que la règle constante est que, partout, les lépreux cachent la vérité et innocentent, par leurs dénégations, leurs familles de toute tare—parfois, j'arrive, par mes patientes perquisitions à les confondre, et à les faire avouer—la lèpre peut sauter une et même plusieurs générations. Son apparition intermittente dans la descendance a été constatée par bien des léprologues, en commençant par l'illustre Danielssen, qui a consacré soixante années de sa vie à l'étude de la lèpre, en Norvège.

D'ailleurs, les lépreux peuvent pêcher par ignorance; qui est-ce qui possède son arbre généalogique, à part les anoblis d'antan, qui est-ce qui pourrait savoir quels ont été ses arrière-grands-parents et leurs ancêtres? Or, les géniteurs directs étant indemnes, le germe occulte de la maladie persévérant larvé, peut faire explosion, à l'improviste, chez quelque descendant, en dehors de toute cause déterminante saisissable, principalement chez les miséreux vivant dans des conditions anti-hygiéniques lamentables qui favorisent cette éclosion.

N'est-ce pas là la seule explication qu'on puisse donner aussi de la survivance de la lèpre en France, —survivance que j'ai démontrée devant l'Académie de médecine de Paris, en 1892 et 1893,— soit en Bretagne, principalement dans le Finistère où Morvan a fait la découverte de la maladie qui porta son nom, et qui n'est que la lèpre mutilante, soit dans les autres départements? Cette survivance par hérédité, par Atavisme, est admise aujourd'hui. De nombreux faits constatés plus tard par d'autres observateurs sont venus confirmer cette survivance,par l'apparition subite, soudaine, de la lèpre par-ci, par-là, en dehors de toute contamination, de toute relation avec des lépreux, chez des

Français pur sang qui n'ont jamais été dans des pays à lèpre, qui ne sont jamais sortis de France, et habitant même les départements du centre, où aucune importation hétérochtone ne pouvait être invoquée? A part les cas publiés par moi, bien des confrères éminents ont cité de tels faits. Je citerai surtout les professeurs Grasset et Pitres. Il y a quelques mois à peine, le Dr Brousse, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, où il enseigne la Dermatologie et la Syphiligraphie avec grand succès, a bien voulu me signaler un nouvel exemple de lèpre française autochtone qui, selon lui, ne saurait être attribuée qu'à la survivance de la maladie, à travers les générations indemnes.

Bien des fois dans mes voyages aux pays lépreux, les doyens d'âge de certaines localités m'ont affirmé que telle famille compte des lépreux dans ses ancêtres ; la lèpre épargna leurs descendants directs, mais de temps en temps, elle réapparaît dans la progéniture. A tel point que les membres de ces familles, ayant cette tare ancestrale, sont évités pour les unions matrimoniales.

C'est que l'hérédité, tant physiologique que pathologique, existe malgré les dénégations spéculatives de quelques autorités, qui n'ont pas suffisamment étudié les malades, ni essayé de remonter les souches familiales ascendantes, pour établir son influence légitime sur la postérité.

Je me réserve d'étudier l'hérédité de la lèpre dans tous ses détails d'une manière spéciale. Je ne saurais m'y étendre outre mesure en ce moment, sans sortir de mon sujet et m'égarer dans un trop vaste champ. Qu'il me suffise d'en finir en invoquant le témoignage de Darwin qui a établi que la tendance de l'organisme à reproduire l'état ancestral est telle qu'il faut, en zootechnie — ce qui n'est guère démontrable chez l'homme — six à huit générations *Selected* pour mettre

à l'abri de l'atavisme ; parfois un passé lointain tend à ressusciter, après douze générations, lors même que la proportion du sang ancestral n'est plus que de 1/2,048 ! !

Ainsi, nos Israélites Spaniotes conservent la lèpre biblique et nombre de maladies cutanées invétérées se rencontrent chez eux, comme du temps de Moïse qui les confondait toutes sous le nom de lèpre guérissant parfois dans l'espace d'un ou de trois septenaires, chose absolument impossible pour la vraie éléphantiase.

M. le Dr Neumann, ayant visité la Bosnie et l'Herzégovine, pour étudier la lèpre, constata qu'elle sévit surtout chez les Mahométans, et non chez les Israélites. Cela, dit notre honorable confrère, contredit l'assertion de Zambaco qui affirme que la lèpre à Constantinople se rencontre à peu près exclusivement chez les Juifs espagnols (*Médecine moderne*, 4 décembre 1897). N'est-il pas surprenant que le Dr Neumann, observant en Bosnie, conteste ce qui se passe à Constantinople, où il n'a jamais mis le pied ? Pourtant il n'échappe pas à notre distingué confrère que déjà Hippocrate répétait toujours : *J'ai écrit à Thassos* (*ἔγραφον ἐν Θάσῳ*), pour aller au-devant de toute contestation des médecins qui auraient observé ailleurs.

J'ignore ce qui a lieu en Bosnie, où je ne me suis jamais rendu. Mais je suis on ne peut plus affirmatif pour ce qui se passe à Constantinople, au vu et au su de tous les confrères Byzantins.

Désirant obtenir des renseignements précis sur les Juifs de Bosnie et de l'Herzégovine, quant à leur origine, je me suis adressé à M. L. Glüche *directeur du Musée Anthropologique* qui vécut 17 ans en Bosnie. J'extrais les passages suivants de la lettre que ce savant a bien voulu m'adresser, le 28 mars 1898. Outre ses recherches personnelles, M. Glüche pro-

fita d'un manuscrit dû à Asigas, un Juif espagnol lettré. Il s'adressa aussi au grand Rabbin Avram Danon. On voit combien il s'est documenté.

« La plupart de ces Juifs descenderaient de 40 familles venues de Constantinople et de Salonique, en 1604 avec Nafsali Bin Chandjar, banquier de Mehmed pacha Baltadzi, gouverneur de Bosnie. D'autres familles vinrent de Philippopoli, Nich, Belgrade, d'autres de Vérone et de Padoue. Il y a actuellement 7,000 juifs dans ces pays — la Bosnie et l'Herzégovine —; ils sont tous *Safardins* ; ils se marient entre eux. Leur rite religieux est tout différent de celui des Ekzénérims ou Ackémazims (auquel appartiennent nos juifs spaniotes). Parmi ces juifs, 33 pour cent sont *brachiocéphales*,selon l'anthropologue allemand Susleen et M. Glüche ». Or, les juifs de Bosnie et d'Herzégovine ne sont pas, loin de là, de pur sang hébreu comme les nôtres. Il se peut que par leurs croisements, et par leur mélange avec les Néo-Juifs, ils fussent déshérités de l'atavisme lépreux. Les constatations du Dr Neumann ne fournissent donc aucun argument valable contre nos recherches et nos conclusions.

Le Dr Düring pacha, en désaccord avec nous sur bien des points concernant la lèpre, admet également que tous les cas autochtones de Constantinople s'observent chez les juifs (Conférence de Berlin, vol. III, page 100).

Tous les autres lépreux ambulants, turcs, grecs, arméniens, proviennent, dit-il, des départements. Ce sont des immigrés. Comment peut-on concilier ce fait patent, incontestable, avec la théorie de la contagion? Düring pacha reconnaît aussi que dans la léproserie de Scutari aucune femme, épouse de lépreux, prise en ville, ne contracte la lèpre. Ce qu'il attribue à la propreté musulmane. Mais, outre que la propreté n'est pas une barrière absolument et constamment

infranchissable par la contagion, parmi nos lépreux ambulants, grecs, arméniens, juifs, mariés, jamais, bien que la saleté la plus sordide règne dans le ménage de ces malheureux vivant dans une profonde misère, la femme n'a été contagionnée par le mari et *vice-versa.* Et malgré tous ces faits constatés aussi par lui, Düring pacha soutient que la lèpre est très contagieuse à Constantinople ! ! Est-ce que la contagion de la lèpre ne s'exercerait que chez les Juifs, dont elle constituerait un privilège ethnique, à l'exclusion de tous les autres multiples éléments de la bigarrée population de la capitale ottomane ?

Voici encore d'autres faits confirmatifs de cette hérédité, de cet atavisme de la lèpre, dans la descendance éloignée. Ils se sont passés sous nos yeux à Constantinople et ont eu pour témoins d'autres confrères aussi, parmi lesquels je citerai le Dr Euthyboule, médecin en chef de l'hôpital Français, Limaraki, Photiadi...

Un grec, appartenant à une famille haut placée— qui compte des prélats dans ses rangs — né et élevé à Constantinople, d'où il n'est jamais sorti, n'ayant jamais été en contact avec des lépreux, s'est présenté à notre observation à l'âge de 55 ans, en 1884, porteur de vastes macules de lèpre sur plusieurs parties du corps, à la face même, avec anesthésie dans tous ses modes. Plus tard, chute des sourcils, des cils, épaississement des plis de la face, d'où expression caractéristique, quelques tubercules discrets, de vastes ulcérations du voile du palais, une rhinite datant de plusieurs années avec ulcérations profondes... La biopsie, négative à plusieurs reprises, ne fit constater le bacille qu'après 8 ans ! Cet homme a succombé à la cachexie et à la léprose pulmonaire. Le père de ce malade n'a pas été lépreux, pas plus que sa mère, ni d'autres membres *connus* de la famille. X... n'a jamais

entendu parler de lèpre parmi les siens. D'où la tenait-il donc? Son père, bien qu'indemne, était originaire de l'île de Coutali, à 3 heures de Stamboul, où sévit la lèpre. La femme de ce Monsieur et ses enfants restent sains. X... est mort, il y a plus de 10 ans. Je continue à suivre la famille et ses amis. Nul n'est lépreux parmi eux. La seule supposition probable c'est que son père a compté des lépreux dans sa souche, et qu'il en a transmis le germe à son fils, sans avoir été lui-même lépreux.

Autres exemples parfaitement juxtaposables au précédent :

Un monsieur constantinopolitain, d'une soixantaine d'années, nous appelle en consultation à Tatavla, près Péra, avec le Dr Euthyboule, pour une pneumonie grippale. Nous sommes surpris de voir de larges placards pigmentaires zébrer sa peau. Il était atteint de lèpre maculeuse. Depuis nombre d'années, il portait ces macules qui, fugaces et érythémateuses d'abord, devinrent permanentes et très envahissantes, ces dernières années. Tous ces placards étaient absolument insensibles ; les nerfs cubitaux étaient noueux au coude... Bref, c'était un lépreux avéré. L'interrogatoire a établi que ses deux frères et sa sœur, riches marchands de soieries, et tous ses amis étaient indemnes ainsi que ses parents directs. Mais son père était de l'île de Chio dont la population compte de nombreux lépreux. X..., né à Constantinople, n'a jamais voyagé. Il n'a jamais été en contact avec des lépreux.

Une grecque née et élevée à Constantinople, près du Patriarcat orthodoxe, quartier du Phanar, n'ayant jamais connu de lépreux, n'en ayant pas dans sa famille, présenta les signes évidents de la lèpre au milieu de nombreux parents sains. Cette fois-ci il s'agissait de la forme nerveuse prise pour un rhumatisme chronique, ainsi que cela arrive souvent : contracture

des doigts, atrophie des mains et des paupières inférieures, anesthésie, engorgement des nerfs cubitaux, etc. Ces trois faits se superposent.

Ils sont connus de plusieurs confrères, et ont été suivis par nous et par le Dr Euthyboule, médecin de l'hôpital français. Comment cette femme a-t-elle pu devenir lépreuse?

Les contagionnistes, se plaisant dans le vague, auront vite répondu : Parbleu, les lépreux ambulants sont si nombreux à Constantinople ! on est exposé à la contagion à son insu ; ces faits démontrent la contagiosité et rien de plus. Mais méditons ces trois faits, si bizarres, si rares dans la population constantinopolitaine indigène, en contact continuel avec de nombreux lépreux libres. D'une part, pas un individu vivant intimement avec des lépreux, même maritalement, n'a jamais contracté la lèpre. D'autre part, nous n'avons pas rencontré d'autres natifs constantinopolitains lépreux. Ces trois éléphantiasiques, nés et élevés à Constantinople, d'où ils ne sont jamais sortis, avaient leurs pères, indemnes d'ailleurs, originaires d'une localité où la lèpre sévit endémiquement.

Voilà donc trois faits—nous en possédons quelques autres absolument pareils — qui doivent être interprêtés d'une manière identique avec l'apparition de la lèpre chez nos juifs spaniotes, descendants des Hébreux de l'Exode. Il s'agit de la lèpre familiale se transmettant par hérédité chez les descendants nés loin de tout foyer lépreux, mais issus de parents originaires de ces foyers, bien que ceux-ci indemnes, ils doivent compter des lépreux dans leur généalogie.

De tels faits d'atavisme surprenant se rencontrent fréquemment chez les animaux. Je citerai à ce propos l'expérience suivante aussi curieuse qu'instructive.

Giron de Bazareingues, cité par notre maître, l'illustre anthropologue De Quatrefages, fit croiser une

chienne épagneule avec un braque. Il prit un des petits issus de ce rapprochement, ayant tous les caractères des braques parfaits, et l'allia avec une famille braque pur-sang. Il continuait ainsi la reproduction de cette lignée de braques pur-sang, lorsque, après plusieurs générations, vint au monde, de cette descendance, un chien absolument épagneul comme sa trisaïeule. Il est donc impossible de nier l'hérédité ancestrale persistante, silencieuse, occulte, qui peut faire explosion lorsqu'on s'y attend le moins.

Burdach reconnut que l'atavisme reproduit parfois, brusquement, avec une curieuse exactitude, les caractères d'un ancêtre, après bien des générations.

M. G. Coutagne a fait à l'Institut de France, le 4 janvier 1904 (p. 54 du Bulletin) une communication de la plus haute importance. « Les facteurs héréditaires ou *Mnémons* sont susceptibles de traverser des générations, sans se manifester. Un individu les a reçus de son ascendant et il les transmettra à sa descendance, sans que sa propre évolution individuelle en paraisse influencée. L'innéité est transmise par les *mnémons*. Ce sont les caractères ancestraux transmis à la descendance. Les caractères récessifs mendéliens persistent à l'état latent pendant plusieurs générations. Ces caractères récessifs mendéliens peuvent perdre leur puissance héréditaire, lorsqu'ils restent latents pendant un nombre notable de générations successives ».

Je m'arrêterai dans ces citations démonstratives, après avoir mentionné le fait suivant qui s'est passé à Naples, il y a quelques années. Un Napolitain, marié à une femme blanche, comme lui, se voit tout à coup père d'un négrillon ! il récuse la paternité d'un tel rejeton et accuse sa femme d'infidélité. Celle-ci proteste ; d'ailleurs, il n'y a pas de nègre en ville. Les tribunaux sont saisis de l'affaire. Une commission est chargée,

officiellement, de faire une enquête. L'instruction prouva péremptoirement, qu'un arrière-grand-parent de la femme était créole, et que déjà un de ses descendants avait eu un négrillon, parmi ses enfants blancs.

Est-ce que l'épilepsie *l'aliénation mentale*, et bien d'autres maladies nenous fournissent pas journellement les preuves de la persistance de l'hérédité familiale d'une manière discontinue dans la progéniture?

Or, l'hérédité familiale et même ethnique, l'atavisme, est indéniable, tant en physiologie qu'en pathologie. C'est elle seule qui est capable de nous expliquer la persistance de la lèpre chez les descendants des Hébreux, son apparition d'une manière exclusive chez les natifs de Constantinople, issus de parents originaires de localités lépreuses, et enfin, la survivance de la lèpre en Europe, en France, en Bretagne par exemple où on la rencontre souvent en dehors de tout soupçon de contagion chez des individus qui n'ont jamais quitté le sol français et n'ont jamais été en contact avec des lépreux, ainsi que je l'ai prouvé en 1892, devant l'Académie de Médecine de France, et que d'autres observateurs l'ont confirmé depuis.

Dans une étude spéciale sur l'hérédité de la lèpre — que l'on est surpris de voir catégoriquement récusée par quelques auteurs et cela pour toute la pathologie, au point de rayer absolument ce mot de l'étiologie des maladies, ce qui est une énormité — nous traiterons cette question avec tous les détails qu'elle comporte par son rôle essentiel, bien actif en médecine, qu'on ne saurait nier, à moins de fermer obstinément les yeux à la lumière ! Mais la contagion et l'hérédité étant deux questions couplées, connexes, paraissent parfois se confondre et empiéter l'une sur le domaine de l'autre, nous avons dû faire ressortir, en passant, le rôle de l'hérédité dans la propagation et la

survivance contingente de la léprose dans la succession des familles et des races.

Feu Danielssen, l'illustre léprologue scandinave, qui étudia avec tant de patience et de succès la lèpre en Norvège pendant plus d'un demi-siècle, et nous légua des travaux monumentaux sur cette maladie, nous affirma, lors de notre voyage à Bergen en 1885, l'avoir vue sauter plusieurs générations, et faire son apparition tout à coup à la surprise des familles !

J'ai déjà dit que l'expérience s'est prononcée dans le même sens en Orient ; à tel point que les noms de quelques familles, inscrits sur les registres des léproseries—à Chio par exemple— sont entachés d'une telle tare qu'on évite de s'allier avec leurs membres, bien qu'aucun des vivants ne soit lépreux. Il suffit qu'il en ait eu chez les ancêtres, le passé leur ayant démontré que la lèpre peut apparaître soudain dans la filiation des descendants.

Le Dr Brimaud, professeur à l'Ecole de Médecine navale de Brest, que j'ai connu en 1892, lors de mes recherches sur la survivance de la lèpre en Bretagne, principalement dans le Finistère, a été pendant de longues années médecin de la Léproserie de St-Denis à l'île de la Réunion, autrefois Bourbon. Ce distingué confrère nous affirma avoir vu les parents, les grands-parents et même les arrières-grands-parents indemnes, lorsqu'un grand-oncle ou un ancêtre fut lépreux de notoriété publique, et la lèpre faire explosion chez un arrière-petit-neveu, après avoir ainsi sauté quatre générations !

Or la lèpre est une maladie familiale, voire ancestrale, héréditaire, nonobstant les assertions de quelques néo-pathologistes qui rejettent systématiquement l'hérédité en médecine !

L'été de 1903, je réiterai ma prière à plusieurs honorables confrères—parmi les plus distingués ayant

eu l'occasion de voir de nombreux lépreux vivant en toute liberté dans notre capitale — de formuler leur opinion sur la contagiosité de la lèpre, guidés par leur expérience personnelle ; en même temps je leur adressai nombre de lépreux de ma policlinique afin de leur fournir l'occasion d'étendre davantage le champ de leurs observations et de rechercher la contamination.

Je dirai, par anticipation, que pas un de ces honorables confrères n'a rencontré un exemple de contagion s'opérant sous ses yeux. Voici le résumé de leurs réponses.

Dr Euthyboule, médecin de l'hôpital Français, ayant succédé au Dr Delacour : « Depuis plus de 20 ans que j'exerce, je n'ai pas eu la bonne fortune de rencontrer, sur les nombreux lépreux observés par moi, un seul cas prouvant la contagiosité. En recherchant l'anesthésie, il m'est arrivé de me piquer avec l'épingle souillée de sang et de pus de lépreux.

« Le Dr Khorassandji, un des praticiens les plus répandus exerçant depuis 1857, m'a assuré s'être blessé plusieurs fois comme moi. Nous n'avons jamais été inoculés, ni l'un ni l'autre. Néanmoins, comme la lèpre est une maladie à microbes, je pense qu'elle doit être contagieuse dans certaines conditions (toujours par génuflexion devant le microbisme). Je crois que dans la lèpre comme dans la tuberculose, les parents versent dans l'organisme de leur progéniture des toxines prédisposantes, et que la contagion est efficace chez les personnes ainsi prédisposées héréditairement par la maladie de leurs géniteurs ». Selon notre honorable confrère, ce serait là la manière d'expliquer la transmission de la lèpre des parents à leurs enfants. Mais la contamination des lépreux sans liens de parenté morbide reste, pour lui, nulle. Quoiqu'il en soit de la théorie ingénieuse du Dr Euthyboule, toujours est-il qu'il n'a jamais vu un cas de contagion.

Dans une autre lettre qu'il m'adressa, ce distingué confrère s'exprime ainsi : « J'ai fait entrer à mon service à l'hôpital Français, le lépreux que vous m'avez adressé. C'est encore un cas qui dépose contre la contagiosité d'une manière bien décisive. Ce malade offre, entre autres symptômes classiques, des tubercules lépreux plats, ulcérés, très secrétants, ressemblant à s'y méprendre à des manifestations syphilitiques, sur le *scrotum*. Porteur de ces lésions depuis longtemps, il continue ses rapports conjugaux fréquents avec sa femme qui reste indemne, malgré la facilité de l'inoculation sur la muqueuse de la vulve, contrairement à ce que nous voyons pour les plaques muqueuses. Voilà donc une différence capitale touchée du doigt, entre la lèpre et la syphilis. L'examen de la sécrétion des tubercules scrotaux, fait par le Dr Remlinger, directeur de l'Institut Pasteur et le Dr Gabriélidès, bactériologue de l'Hôpital Français, releva de nombreux bacilles lépreux. Il n'en avait pas dans le mucus nasal. Mais ils foisonnent dans le mucus des yeux. Tubercule ulcéré sur la conjonctive et au niveau du tarse ».

Le professeur Gaucher a cité au congrès de dermatologie de Londres, en 1896, un fait identique, sans contamination de la femme.

Les *Drs Delacour et Lardy*, anciens médecin et chirurgien de l'hôpital français, ont toujours accepté les lépreux dans leurs salles communes ; plusieurs y ont été opérés et y ont séjourné pendant des semaines et des mois, sans contaminer personne.

Le *Dr Delacour*, ancien médecin de la marine, a eu l'occasion d'étudier la lèpre dans les colonies. Il a exercé à Constantinople pendant 26 ans. Retraité, il vit à Marseille. J'extrais le passage suivant d'une des lettres qu'il m'écrivit, au sujet de la lèpre... » De tous les exemples de contagion recueillis, peut-être contes-

tables, on ne peut tirer d'autre conclusion que la suivante : Si la lèpre est contagieuse, elle ne l'est que par un séjour prolongé dans les foyers intensifs sous un concours de conditions, d'habitus interne et externe favorisant cette contagion. Mais, dans la vie habituelle, la contagion n'offre aucun danger. Aussi n'ai-je jamais hésité à recevoir à l'hôpital de Péra, dans les salles communes, les lépreux qu'on m'envoyait ».

Le *Dr Lardy* s'est même blessé en opérant des lépreux et il ne le devint pas. Il s'occupait longuement d'eux, les photographiait, les radiographiait. Il partage donc en tout la conviction de son ex-collègue le Dr Delacour.

Le *Dr Mahé*, ancien médecin de la marine et de l'ambassade de France à Constantinople, connu dans la science pour des travaux remarquables sur les maladies des colonies, est du même avis que le Dr Delacour.

Le *Dr Remlinger*, directeur de l'Institut bactériologique et le Dr Gabriélidès, bactériologue de l'hôpital français, que j'ai souvent priés de rechercher le bacille par la biopsie et dans le mucus nasal — ce sur quoi je reviendrai plus loin — n'ont pas rencontré, non plus, d'exemple de contagion.

Je noterai, sauf à y revenir, que ces habiles bactériologues ont toujours constaté le bacille dans le mucus nasal, chez les lépreux tubéreux avancés. Mais il n'ont pu en découvrir dans la forme anesthésique de Danielssen à syndrome syringomyélique, ni dans la peau, ni dans les muscles atrophiés des éminences thénar et hypothénar ; pas plus que les savants médecins de l'hôpital St-Louis à Paris, pas plus que le Dr Martin, directeur de l'hôpital annexé à l'institut Pasteur de Paris et collaborateur du Dr Roux.

Le *Dr Kambouroglou*, chirurgien de l'hôpital allemand : « J'ai vu nombre de lépreux soignés par leurs

parents, dans leurs maisons, sans être contaminés. Je n'ai jamais vu d'exemple de lèpre transmise par contagion. Pourtant, la lèpre étant une maladie à microbes spécifiques (toujours le même refrain) doit être considérée comme contagieuse, d'autant plus qu'il existe le fait avéré d'individus sans tare héréditaire, qui sont devenus lépreux par un séjour dans les Colonies, mais dans des conditions spéciales et dans un milieu autre que celui de notre pays. Ainsi donc la lèpre, tout en étant contagieuse ailleurs, peut ne l'être point ou bien que très exceptionnellement chez nous». Toujours est-il que le Dr Kambouroglou ne saurait citer un seul cas de contagion à Constantinople, parmi les nombreux cas qu'il a observés, vivant librement chez eux. C'est ce qu'il y a lieu de retenir, pour le moment.

Le *Dr Limarakis*, membre de la Commission pour la lèpre, médecin de la Société Grecque de Bienfaisance « *Philoptochos* », s'est beaucoup occupé de lèpre « et suit toujours de nombreux lépreux vivant dans leurs foyers, libres et en relations avec tout le monde. Il n'a jamais vu d'exemple de contagion. Il observe de tels malades depuis plus de 20 ans. Il a continué à observer pendant fort longtemps un lépreux menuisier qui s'établit à Halki, une des îles des Princes, situées dans la mer de Marmara, à une heure de distance de Constantinople, où l'été, de nombreuses familles de la capitale viennent en villégiature. Pendant les 15 ans que ce lépreux a passés à Halki, en communication avec tout le monde, il n'a transmis à personne sa lèpre. Il est mort il y a dix ans. Il n'y a pas eu, il n'y a pas d'autre lépreux à Halki ».

Le *Dr Foliadis*, spécialiste pour les maladies du nez et du larynx, ayant eu l'occasion de soigner bien des lépreux pour des manifestations dans ces or-

ganes, conclue, de ses observations, qu'à Constantinople la lèpre n'est pas contagieuse.

Le *Dr Narly*, également spécialiste, a soigné plusieurs lépreux pour des lésions gutturales et nasales, sans avoir jamais constaté la contagiosité.

Le *Dr Hodara*, dermatologue des hôpitaux de la marine, croit à la contagiosité de la lèpre. «Mais, dit-il, il est très difficile de trouver des cas tout à fait probants et indiscutables de contagion.» Membre de la Commission nommée par la Société de médecine pour rechercher la contagiosité de la lèpre à Constantinople, et ayant suivi ses travaux, il n'a jamais exhibé un exemple de contagion. Néanmoins, il cite le cas d'une servante de 18 ans qui devint lépreuse après avoir servi pendant deux ans dans une famille de lépreux. Cette jeune fille israélite déclara qu'il n'y avait pas de lèpre dans sa famille. Mais je n'ai pu faire, dit-il, une enquête minutieuse au point de vue de l'hérédité, pour pouvoir affirmer d'une manière définitive qu'il s'agit bien d'un cas de contagion. Et l'on rencontre de tels faits.» Toujours le vague, sans présenter les lépreux censés contagionnés, à qui de droit, à la Commission chargée d'enquérir. La malade du Dr Hodara est israélite. Nous avons suffisamment insisté sur l'hérédité ethnique chez nos Israélites, descendants directs des Hébreux de Moïse, si éprouvés par la lèpre. Or, chez nos juifs la lèpre est très commune et apparaît, dans l'immense majorité des cas, dans des familles qui ne présentent pas de lépreux, et sans qu'on puisse établir une filiation. Pourquoi donc le Dr Hodara n'a-t-il pas présenté sa malade à la Commission, et s'est-il ainsi dérobé à toute constatation tangible? Un lambeau de phrase ne suffit pas pour établir la vérité scientifique contestée et d'une si grande importance. Donc, aucune démonstration effective ne justifie la légitimité du *Credo* du Dr Hodara,

évasif, insuffisant pour affirmer sa foi de bien pensant.

Décidément, Messieurs les contagionnistes se plaisent dans le vague; et la tendance de leur esprit n'offre pas les qualités maîtresses de précision et de concision pour constituer un modèle du genre, dans l'art de scruter la science.

Le Dr Hodara, exerçant avec activité depuis plus de 17 ans à Constantinople qui foisonne de lépreux, n'a pu guère fournir, comme preuve de la contagiosité de la lèpre, que les quelques lignes indécises, chancelantes, ci-dessus mentionnées.

Le *Dr Noulis*.—« Dans tous les cas de lèpre que j'ai observés, je n'ai pu découvrir une relation de contagion. J'ai publié dans la *Revue Médico-pharmaceutique* en 1898, l'histoire d'un lépreux héréditaire. Ses trois enfants sont morts de lèpre; ni sa femme, ni le mari de la fille lépreuse, ni aucune autre personne de l'entourage, n'ont gagné la lèpre, pas plus qu'un membre des nombreuses familles en relations avec ces lépreux, pendant plusieurs années. J'ai attentivement visité la léproserie de Scutari où vivent, dans l'intimité des lépreux, plusieurs indigents dont aucun n'a contracté la lèpre. Toutes mes observations déposent contre la contagiosité.

Avant de venir à Constantinople, le Dr Noulis a exercé pendant 18 ans en Albanie. Il y a quelques rares lépreux, dit-il, dans les districts bien pauvres de Laka et de Chouliara. Il n'a rencontré qu'un seul lépreux à Janina même. Voici en peu de mots son observation : H... fut atteinte de la lèpre à 38 ans, en 1868; progression lente; face léonine en 1876; morte en 1878.

Son père A..., des environs de Chouliara, vint à Janina en 1830. Marié 4 ans après, il devint lépreux en 1850 et succomba en 1854. Sa mère et une sœur, res-

tées au village de Chouliara furent lépreuses. Des trois enfants qu'il eût, deux garçons sont morts lépreux. Pendant 30 ans qu'A... a vécu lépreux à Janina, au milieu de ses parents, de ses amis et de la population, en relations continuelles avec tout le monde, personne ne gagna la lèpre. Il n'y a pas eu d'autre cas de lèpre à Janina. Dans un petit centre où tout le monde se connaît, se voit et se fréquente, étudier la lèpre est incomparablement bien plus aisé que dans le tohu-bohu des grandes villes. Or, l'observation du Dr Noulis porte un grand enseignement sur l'innocuité des lépreux.

Le *Dr Manuélidès*, ancien élève de Charcot, exerçant à Constantinople, est originaire de Kadrili, village ayant deux mille habitants, situé sur la côte asiatique, à mi-chemin de Constantinople à Brousse. En octobre 1897, ce distingué confrère fit venir à Constantinople une lépreuse, la seule qui existait à Kadrili, dont voici en quelques mots l'histoire. Agée de 55 ans, elle eût, il y a dix ans, de nombreux placards sur le corps de dimensions variées, qui,d'érythémateux, devinrent pigmentaires et disparaissaient lentement pour revenir encore quelques mois après, principalement au printemps et à l'entrée de l'hiver. Ces taches ont disparu depuis 3 ans. Lors de notre examen, les quatre membres étaient anesthésiques dans tous les modes (température, toucher, douleur). Seuls les paumes des mains, les plis du coude, les creux poplités et les plantes des pieds conservent leur sensibilité ainsi que cela a lieu dans l'immense généralité des lépreux de ce genre. La marche de l'anesthésie a été centripète. Le début de l'affection a été annoncée par de la fièvre, des engourdissements et des douleurs quasi-rhumatismales, il y a de cela 7 ans.

La face ne devint insensible que depuis deux ans ; cicatrices de pemphigus aux genoux et à la jambe

gauche, datant de plusieurs années. Anémie, sueurs profuses.

La mère de cette malade, atteinte de lèpre tubéreuse, a toujours vécu au milieu de la population en relations avec tout le monde dans le petit village de Kadrili, ainsi que sa fille continue à le faire. Son autre fille est indemne. Il n'y a pas d'autre lépreux à Kadrili. Le Dr Manuélidès a fait une enquête très sérieuse pendant un mois, sans découvrir d'autre lépreux dans ce village qui est son lieu de naissance. Ce fait est très important. Une lépreuse léonine et plus tard sa fille ont vécu en communication permanente sans communiquer la lèpre qu'une seule des deux filles a hérité de la mère. Le Dr Manuélidès se propose de réitérer son enquête.

En Novembre 1903, un neurologue distingué de notre ville présenta au *Club Médical* un malade sous la rubrique de syringomyélie.

J'avais déclaré déjà à un aimable confrère qui voulut avoir mon avis en juillet sur ce malade, artiste musicien italien, que c'était un lépreux débutant. Ce diagnostic s'est tellement confirmé depuis qu'il devint indéniable. De telles confusions se répètent souvent en Europe dans les grandes capitales, même dans les cliniques officielles. Elles ne manquent pas de se produire à Byzance, par des confrères très instruits qui ne se donnent pas la peine d'observer les lépreux que l'on coudoie partout chaque jour. Le Dr Manuélidès démontra à la séance du *Club Médical* qu'il s'agissait de lèpre. Cet artiste fait partie d'une bande et se trouve en relation avec tous ses co-exécutants indemnes.

Déjà en 1885, lors de la grande discussion sur la contagiosité de la lèpre à l'Académie de Médecine de Paris, j'avais envoyé à mon bien regretté ami, le Dr Vidal, plusieurs observations détaillées contredi-

sant ses croyances. Il m'engageait à continuer mes recherches et à suivre mes malades pendant de longues années; car, l'incubation de la lèpre étant très longue, on ne saurait trancher la question de la contagiosité qu'après avoir observé l'entourage des lépreux au moins pendant une quinzaine d'années.

« Vous êtes à la source même, m'écrivait-il, et personne mieux que vous ne peut profiter des nombreuses observations que vous avez sous les yeux ». Je lui avais transmis plusieurs cas parmi lesquels je relève les suivants que je complète aujourd'hui par une seule phrase : Aucun de ces malades n'a contaminé qui que ce soit.

Missak, arménien d'Erzéroum — d'où j'ai vu plusieurs lépreux —, tubéreux, ulcéré, demeura pendant 12 ans à Béchiktache dans une petite chambre infecte, avec deux camarades qui restent indemnes.

Pandeli, de l'île de Nissiro, habita chez son cousin Antoine, menuisier à Péra marié, ayant deux enfants. Il couche sur le même grabat que deux cireurs de bottes; personne ne gagna la lèpre.

Haralambo, de Kokinista, village des environs de Janina, atteint de lèpre mutilante, a demeuré pendant 20 ans à Thérapia, avec sa femme, ses enfants et six autres personnes; chef cuisinier dans un hôtel, il était en communication avec tout le village. J'ai suivi ce malade pendant 25 ans sans découvrir de cas de contagion autour de lui. Il n'y a pas eu, il n'y a pas un seul lépreux à Thérapia où se rendent plusieurs ambassadeurs en villégiature, chaque année, ainsi que nombre de familles appartenant à la haute société de Constantinople. Ce malade est mort à l'hôpital français de Péra.

J. Anastassia, de Thassos, lèpre tubéreuse ulcérée, demeura pendant 6 ans à Yéni-Tcharchi de Péra, avec la famille d'un cafetier. Elle mendie depuis

quelque temps, se promenant chaque jour dans tout le faubourg. Personne n'en fut contaminé.

J. Constantin, de l'île de Marmara, demeura pendant 15 ans à Férikeuy, près Péra, dans la fabrique de macaronis où il travaille avec d'autres ouvriers. Ils couchent tous dans la même chambre.

Abraham Véléd Isaak, de Dardanelles, où il vit lépreux tubéreux depuis 12 ans, libre, fréquentant tout le monde. Il n'y a pas d'autre lépreux que lui.

Papazoglou, de l'île de Marmara, batelier rameur, demeure à Oun-Kapan dans un petit taudis avec trois autres rameurs. Auparavant il habitait à Galata dans une petite chambre infecte avec 4 autres camarades. Personne n'a contracté la lèpre.

Mais je n'en finirais pas, si je voulais mentionner tous les lépreux que j'ai observés depuis 32 ans, vivant dans leurs familles, en relations avec tout le monde, sans un seul exemple de contagion.

Il faudrait relater six cent cinquante observations suivies jusqu'à maintenant sans une seule transmission de la lèpre à l'entourage. Et avec moi tous les confrères de Constantinople sont témoins de cette innocuité absolue de nos lépreux à Constantinople.

Il paraît que Raymond Lulle démontra l'immaculée conception par 5 conditions, 4 métaphores et 18 raisonnements ; et le dogme fut ainsi accepté après tant de preuves !

Nous n'en demandons pas autant pour la démonstration de la contagiosité de la lèpre. Mais tout bonnement quelques faits cliniques, bien observés, par un médecin connaissant la lèpre et armé d'une bonne dose de patience pour la bien étudier cliniquement en prenant son temps.

C'est que, depuis quelque temps, l'activité scientifique, tant en Allemagne qu'en France, se trouve

bien plus du côté du laboratoire que du côté de la clinique. Ce qui est douloureux et préjudiciable, malgré les grands noms qui dirigent l'essaim des jeunes travailleurs. Et, pourtant, la science ne peut s'incliner devant aucune autorité. L'erreur ne saurait se couvrir d'un grand nom scientifique (Bouchard, Société de Biologie, 29 Avril 1899).

Au lieu de s'efforcer à faire plier les faits à une théorie en faillite, ne vaudrait-il bien mieux avouer que l'*ignotum quid* de l'acquisition de la lèpre est toujours à trouver? A quoi sert la prétention de trancher la question en admettant une causalité que la clinique dément à chaque pas? La vraie cause de la propagation de la lèpre, qui fait qu'elle atteint les soldats et les colons français vivant dans ses foyers, lorsque ces français devenus lépreux ne contagionnent personne à leur retour en Europe, nous échappe absolument. Car il y a bacille identique tant chez les lépreux des colonies que chez les lépreux rapatriés. C'est tout bonnement l'histoire du bananier et du dattier qui, transportés en Europe, n'y fructifient pas. La contagiosité de la lèpre, en Europe, n'est donc qu'une hypothèse préjudiciable.

Il est vrai que l'hypothèse est le plus actif ferment de la vie scientifique (Friedel). Mais l'hypothèse préconçue conduit à l'expérimentation qui établit les lois du phénomène. C'est là la forme ultime de l'évolution scientifique. Or l'hypothèse de la contagion n'a pas été ici sanctionnée par l'expérimentation qui, même en dehors de la clinique, n'a pu transmettre la lèpre ni à l'homme, ni aux animaux.

Le Dr Remlinger, directeur de l'Institut Pasteur à Constantinople, a eu l'occasion d'étudier la lèpre à Tunis et publia l'histoire de plusieurs lépreux observés par lui. Il n'a jamais constaté la contagion. Nous

devons à son amabilité les renseignements qui suivent (Août 1903).

« Un beau lépreux servant comme infirmier en 1898 Saint-Louis, l'hôpital civil Français de Tunis, très encombré de malades variés, n'a contaminé personne. Le Dr Bastide, aujourd'hui directeur de la Santé de la Régence, autrefois médecin en chef de l'hôpital; ne craignait donc pas la contagiosité, il n'y croyait pas. Le Dr Remlinger a observé pendant quatre années, à partir de 1896, un maltais lépreux. Il se lia même avec ce brave homme et le fréquenta presque chaque jour, pour bien suivre son intéressante observation. Il était natif de Tunis qu'il n'a jamais quitté (à l'île de Malte il y a des indigènes lépreux). Pas de lèpre dans sa famille ; il n'a jamais été en rapport avec des lépreux. La maladie remontait à 12 ans. Marié depuis 10 ans, lorsqu'il était déjà lépreux, il n'a transmis la maladie ni à sa femme, ni à ses trois enfants. C'était un cas de lèpre tubéreuse, ulcérée, typique. Dans le mucus nasal et la sanie des ulcères de ce lépreux, les bacilles de Hansen étaient si nombreux que les préparations paraissaient une culture pure de ces microbes. Il vivait dans une cabane sordide qu'il s'était construite—avec des boîtes de pétrole et quelques planches — en compagnie de sa femme et de ses trois enfants, dans la plus profonde misère ! ce taudis n'était composé que d'une infecte pièce qui renfermait un seul lit. Conformément aux recherches de Flügel, l'atmosphère, la poussière et tous ses meubles foisonnaient de bacilles. Le malheureux est mort depuis quelques années. Le Dr Remlinger reçut en août 1903 de nouvelles informations concernant cette famille dont tous les membres restent indemnes. Il y a à noter, poursuit le Dr Remlinger, que ce lépreux, très lubrique, coïtait presque chaque jour avec sa femme qui n'éprouvait aucune répulsion pour lui ! Notre dis-

tingué confrère fit lever l'interdiction de l'accès à l'hôpital pour ce malheureux et n'eût nullement à s'en repentir ».

Depuis son arrivée à Constantinople, le Dr Remlinger a eu l'occasion d'observer plusieurs lépreux, parmi nos *ambulants* dont quelques-uns mariés. Malgré leur séjour au milieu de parents et leur mariage avec relations sexuelles fréquentes, la lèpre étant à son acmé, en plein processus aigü, il n'a pu encore rencontrer un cas de contagion. Il a l'obligeance d'étudier bien des lépreux que nous lui adressons avec prière de rechercher les bacilles et la contagion. Il a bien voulu nous faire part de ses recherches négatives, quant à cette dernière, jusqu'à ce jour (Octobre 1903); il nous adressa en même temps l'extrait suivant du Wiener Klin. Wochenschrift, N° 21, 1903 : « Oppenheim publie que sur 900 cas de lèpre de l'asile Matinga à Bombay, il n'a été observé aucun cas de contagiosité à l'abri des objections. L'hérédité a été établie dans la proportion de sept pour cent ». Et malgré cela l'infection par contact direct parait être, aux médecins de Bombay, au-dessus de tout soupçon ! !

Notre savant bactériologue, malgré ses observations cliniques toutes négatives, ne saurait se dépouiller de ses idées favorables à la contagiosité. Cependant nous pensons que ses convictions se sont ébranlées depuis la publication de son article sur la lèpre, dans la *Presse Médicale* du 31 janvier 1900, où malgré la non découverte de la contagion chez ses malades, il disait en finissant, *pour nous, il n'existe aucun doute que la contagion ne soit produite, mais sans que nous ayons pu en saisir le fil.*

Cependant on peut objecter que du moment qu'on n'a pu saisir le fil de la contagion, qui est-ce qui autorise à n'avoir aucun doute que la lèpre dans ces cas spéciaux même est forcément due à la contagion?

Néanmoins, à tout prendre, les observations tunisiennes personnelles de M. Remlinger, multipliées par celles prises à Constantinople, argumentent contre le dogme. C'est que chez un savant bactériologue la théorie du bacille doit triompher toujours et quand même. Quant à nous, tout en professant la plus grande estime pour notre distingué et courtois Directeur, et respectant ses principes, nous continuerons toujours à lui adresser nos lépreux, et je ne désespère pas d'arriver à une entente définitive avec lui toute de bonne foi, — grâce à notre étude simultanée des malades, — par la conversion de l'un de nous, à la longue, devant la souveraineté des faits qui rendront impossible toute persévérance dans une opinion abstruse, basée uniquement sur la théorie et les réfutations dialectiques. Maintenant voici encore un fait — à ajouter aux nombreux autres — qui annule sans réplique l'omnipotence attribuée à la Bactériologie dans le diagnostic de la lèpre.

Nous suivons depuis 18 ans, avec le Dr Euthyboule, médecin de l'hôpital Français, une lépreuse originaire de l'île de Chio dont nous résumons en quelques mots l'histoire.

Despina C... âgée en ce moment de 32 ans (Juillet 1904), quitta son pays à 14 ans en 1886, pour venir se placer comme petite bonne d'enfants chez M. Byzantiou qui l'a gardée jusqu'en 1903. Elle présentait déjà les symptômes de la lèpre, consistant en congestions fréquentes de la face et des érythèmes érysipéloïdes, avec une petite rétraction de l'auriculaire gauche, cicatrices de pemphigus au genou du même côté. Plus tard, placards discrets d'érythème épars sur le tronc. Mon honorable confrère, le Dr Euthyboule, crut devoir informer Madame B. de la nature de la maladie pour laquelle j'ai été aussi consulté. Sur mes affirmations que les enfants qu'elle devait soigner ne ris-

quaient rien — ce que les contagionnistes trouveront téméraire, mais que mon expérience autorisait et que la suite justifia, j'ai hâte de le dire, —D..., fut gardée et éleva les enfants, la lèpre continuant à évoluer,bien que lentement. Mais sur nos recommandations D... suivait un régime et les principes de l'hygiène. Orpheline et servant gratis avec dévouement, on la ménageait et on l'entourait de soins quasi-maternels. Les enfants ayant grandi, ses services devinrent inutiles. Elle fut remerciée en 1903, et se plaça alors à gages cette fois-ci. Elle eut un dur service, en même temps qu'elle fut mal nourrie, conditions suffisantes pour favoriser la propulsion de la maladie. Et de fait, dans l'espace de quelques mois, l'état de Despina s'est considérablement aggravé. Cependant notre diagnostic de lèpre,n'était pas accepté par bien des confrères; et cela d'autant plus qu'un symptôme censé constant,mais que nous avons vu manquer parfois, faisait défaut chez elle jusqu'à ces derniers temps. Il n'y avait nulle part d'anesthésie.

Dans notre ouvrage: *Les Lépreux ambulants de Constantinople*, nous avons cité de tels exemples que nous avons qualifiés de lèpre *Anormale*, *Esthésique*, par opposition à la règle qui veut que la lèpre dite *nerveuse* ou Anesthésique de Danielssen, présente constamment de l'insensibilité.

A plusieurs reprises le bacille spécial fut recherché chez Despina sans succès.

En Juin 1903, nous avons montré cette malade au Dr Remlinger, le distingué directeur de notre Institut Pasteur. Bien qu'en progrès depuis quelque temps, la maladie persistait assez discrète. La biopsie, l'examen du sang et du mucus nasal n'ont pas relevé la présence de bacilles. D'ailleurs la lèpre n'était pas très expansive ; derechef le diagnostic fut contesté. Voici l'état de la malade à cette date : Sensibilité par-

tout conservée, figure maigre, pâle, japonaise, placide, marmoréenne. Les muscles de la face ne participent pas à l'expression physionomique qui fait absolument défaut ; ni tubercules, ni taches, ou bouffissure ; paupières inférieures atrophiées,d'où impossibilité de couvrir les globes oculaires par leur clôture (Lagophtalmie). Congestions fréquentes des conjonctives ; doigt auriculaire droit retracté ; atrophie de la région hypothénar. Les mains et les avant-bras se couvrent facilement de phlyctènes à l'approche du feu. Aux coudes, notamment à droite, le tégument est épaissi, couleur jambon et revêt l'aspect du *raisin sec de Malaga*, modification que je considère comme spéciale à la lèpre. Sur les jambes, placards d'achromie peu prononcée, avec desquamation abondante de l'épiderme sous forme de son ; à la plante du pied gauche, cicatrice d'un mal perforant qui dura plusieurs mois ; l'ongle aussi tomba à la suite d'un onyxis.

Le Dr Remlinger a bien voulu derechef, en Novembre, rechercher le bacille qui ne se montra nulle part, pas même dans le mucus nasal.

Cette malade, très frileuse, eut beaucoup à souffrir pendant l'hiver de 1903-1904 ; elle a été surmenée et toujours mal nourrie. Aussi à notre retour du Caire, au printemps de 1904, avons-nous trouvé son état très aggravé. La figure est comme un masque en plâtre, sans contraction ; lorsqu'elle rit, la bouche s'ouvre, les commissures sont tiraillées comme par un *rictus* ; les dents se découvrent et la figure ressemble à ces mascarons japonais qu'on voit aux étalages de l'industrie Nippone ; sourcils clairsemés, sans épaississement du tégument ; chevelure abondante. La rétraction de l'auriculaire de la main droite s'est bien plus accusée, ainsi que l'atrophie de l'hypothénar et le raisin de malaga du coude droit. Les mêmes signes ont apparu à gauche; mais ils y sont moins prononcés.



Despina. — *Lèpre nerveuse.* Syringomyélie des ignorant la lépre, et d'autant, que Bacille introuvable.



Despina. — *Lèpre nerveuse*. Syringomyélie des ignorant la lèpre, et d'autant, que Bacille introuvable.

Diminution de la sensibilité à la partie inférieure des avant-bras du côté de l'extension et aux dos des mains. Nerfs cubitaux gonflés comme des tuyaux de plume d'aigle.

Le Dr Remlinger n'hésite plus à admettre que cette femme est lépreuse. Le 2 juillet 1904, il recueille

devant moi du mucus nasal et du sang qu'il fait jaillir par une piqûre de la peau modifiée du coude droit, ressemblant à une *baie de raisin sec de Malaga*. Absence absolue de bacilles. La malade est soumise au traitement par l'iodure de potassium, pendant six jours, après quoi le Dr Remlinger a de nouveau examiné le mucus nasal.

On sait que M. Darier a fait une communication à la Société de Dermatologie de Paris, d'une grande importance, si elle était vérifiée : si le mucus nasal des lépreux les moins avancés ne charrie pas des bacilles de Hansen, comme ce serait le cas le plus habituel,selon le Dr Jeanselme,—lorsqu'ils se dérobent partout ailleurs—,on n'aurait qu'à administrer de l'iodure de potassium pour provoquer un écoulement qui les contiendra pour sûr. Tout cela est très séduisant, mais malheureusement illusoire autant que l'épreuve du vésicatoire appliqué sur la peau des lépreux dont la biopsie ne montre pas de bacilles. Ce procédé, prôné par feu Calindero, ne réussit qu'entre les mains de ce regretté confrère.

Bref, l'iodure de potassium n'a pas fait comparaître le bacille d'Hansen dans le mucus nasal de Despina et d'autres lépreux soumis à cette expérience. Lorsque, chez des lépreux tubéreux, le bacille pullule dans le pus des ulcères, on le constate facilement dans le mucus nasal aussi, comme de raison. Mais, lorsqu'il fait défaut partout, ainsi que cela a lieu presque toujours dans les formes nerveuse et mutilante pures, il est également absent dans le mucus nasal, même après l'administration de l'iodure de potassium. Ce résultat négatif fut constant chez tous les lépreux débutants, discrets tubéreux, *sans ulcérations nasales*, ainsi que dans les variétés pures nerveuse et mutilante, que nous avons soumis à cette épreuve.

Or, Despina, lépreuse pour nous depuis 18 ans,

devenue incontestable, actuellement, pour tout le monde, s'obstine toujours à ne pas nous fournir le bacille spécial, malgré toutes les recherches et les expédients employés pour en révéler la présence.

Nous invitons les léprologues à recommencer ces expériences sur leurs patients, pour juger la question.

Ainsi que je l'ai souvent répété, le bacille qui est considéré comme adéquat de contagion, manque chez de bien nombreux lépreux évidents, reconnus comme tels même par les bactériologues et lorsque leurs recherches personnelles aussi, les plus minutieuses, n'ont pu le découvrir.

Cette absence du bacille spécial sans lequel il ne pourrait pas avoir de lèpre,—pas plus que toute autre maladie contagieuse sans le sien propre — chiffonne quelque peu, on en conviendra, le dogme.

Mais il y a toujours des accommodements, même avec le ciel. Une bienheureuse fissure d'échappement ou, si l'on veut mieux, un lumineux refuge vint au secours de la théorie angoissante. C'est qu'il y a des *microbes invisibles* dont la caractéristique serait précisément d'échapper à tout examen et de nous narguer en traversant même les filtres Pasteur les plus parfaits qui ne retiennent que les ostensibles. Soit. Mais cette conception, pour le moment purement imaginaire, que l'on lance aux contradicteurs qui demandent à voir le corps du délit et que l'on invoque surtout pour la rage et la syphilis — deux maladies des plus contagieuses dont le microbe a toujours échappé—peut-elle s'appliquer également à la lèpre? Celle-ci posséderait, alors, deux sortes de bacilles, le visible qui tombe sous les sens et l'invisible que l'on voit uniquement avec les yeux de l'esprit. Doit-on insister plus longtemps sur cette vision invisible !

Et que l'on n'oublie pas que le grand succès de

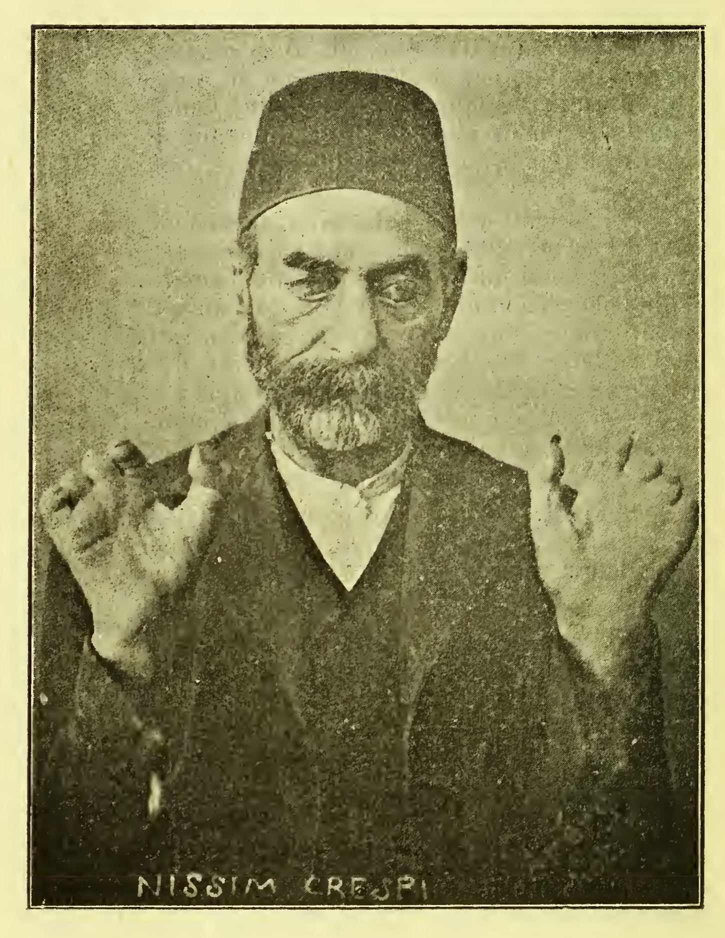
la Bactériologie est dû précisément à la démonstration matérielle, indéniable, des microbes. C'est cette constatation qui coupe court à toute objection. Si l'on n'avait pas montré le bacille sous le verre du microscope, la microbiologie serait toujours restée dans les nuages vaporeux, comme du temps de Raspail. Cette science ne saurait donc se prévaloir d'un argument absolument négatif, lorsque son fort réside dans le positivisme réclamé de plus en plus de nos jours, et qu'elle a pour base le principe des choses vues, des agents figurés.

Mais quand même cela serait, nous le demandons quel est le bénéfice réel, tangible, pratique, que tirerait le médecin de cette hypothèse du *bacille invisible* —qui consiste en une révélation des âmes d'élite en bactériologie—lorsqu'il s'agit de poser un diagnostic? quel est le secours que lui prêterait la bactériologie dans les cas douteux, embarrassants, que les bactériologues se refusent parfois à admettre comme appartenant à la lèpre, malgré les preuves cliniques, de ce qu'ils n'ont pas constaté le bacille de Hansen?

On vient de voir un spécimen de cette faillite de la bactériologie chez Despina, la malade lépreuse depuis 18 ans, refusée comme telle par la bactériologie pendant ce long délai, et admise enfin même par les bactériologues malgré cette absence persistante du bacille, la lèpre étant devenue criante et indéniable. Comment établir alors la relativité du bacille et du diagnostic dans l'art d'exercer la médecine qui, après tout, est l'aboutissant de tous nos efforts, et notre constant point de mire à nous autres praticiens non idéalistes?

Un autre cas, juxtaposable à celui de Despina, nous est offert en ce moment par un israélite, Nessim Crespi, atteint de lèpre mutilante, soumis à notre observation depuis 7 ans. Ce malheureux a perdu suc-

cessivement tous les doigts et plusieurs orteils. C'est un type de la prétendue maladie de Morvan (Voir la phototypie). Dans ces derniers temps, les symptômes de la lèpre, dite nerveuse, ont apparu au tableau : atrophie



Nessim Crespi. — *Lèpre mutilante*; Maladie de Morvan pour les ignorant la lèpre.

des paupières inférieures, d'où lagophtalmie, conjonctivite; insensibilité ascendante des membres, remontant jusqu'aux coudes et aux genoux, maux perforants des pieds, épaississement très prononcé des nerfs cubitaux..... bref, nul ne saurait émettre le moindre doute sur ce parfait lépreux.

Pourtant notre si habile directeur de l'Institut Pasteur n'a pu décéler le microbe.

A la note qu'il a bien voulu m'envoyer concernant ce lépreux et Despina, avec sa courtoisie habituelle, il a ajouté « que lorsque la lèpre est entrée dans une période d'accalmie, de régression, le bacille a disparu ». Le Dr Hansen de Bergen a déjà soutenu cette thèse dans une de ses lettres à moi. Cependant, chez ce lépreux, comme chez ses pareils, la lèpre continue ses ravages; les doigts se mutilent de plus en plus; les ulcères des jambes s'étendent et se creusent... la lèpre donc progresse sans trêve ni merci. Elle ne chôme pas. Elle poursuit son œuvre de destruction. Et la bactériologie cherche vainement dans le bacille la relation de cause à effet.

Lorsque je cite de tels faits qui ne sont pas de nature à accorder un rôle prépondérant à la bactériologie, dans le diagnostic de la lèpre, on ne manque pas de m'accuser, avec un sourire ironique, d'être bien retardataire, de méconnaître l'autorité de la nouvelle science! Injuste calomnie! car je m'incline devant elle et je profite de la lumière qu'elle a projetée sur bien des problèmes irrésolus jusqu'à elle. Mais devant les faits que j'oppose aux exaltés, *à propos de lèpre évidente sans bacilles*, quelle réponse logique peut-on me faire, en dehors de l'impuissance de la Bactériologie de reconnaître la lèpre qu'elle nie là où la clinique l'affirme et triomphe? Et en dernier lieu à quoi sert-il d'échafauder des théories que la clinique a vite fait de démolir?

Je profiterai de la mention des deux malades, Despina et Nessim Crespi,—atteints l'une de la lèpre dite nerveuse, et l'autre de la mutilante, considérées par quelques confrères comme des exemples de syringomyélie et de la maladie de Morvan—pour redresser une opinion erronée que l'on ne cesse de me prêter un peu partout. *Je n'ai jamais dit que tous les syringomyéliques étaient des lépreux.* J'ai soutenu et prouvé que la syringomyélie, telle qu'elle a été définie par l'Ecole de la Salpêtrière, avec rétraction des doigts, atrophie des muscles de la main, dissociation de la sensibilité, n'est qu'un syndrôme commun à plusieurs maladies et non une entité morbide, et que plusieurs des malades dits syringomyéliques ne sont que des lépreux vulgaires. J'ai prouvé le fait sur des malades soignés autrefois à la Salpêtrière et dans d'autres hôpitaux de Paris. Le fait a été confirmé par les Drs Pîtres, Chauffard, Gilles de la Tourette, Sussa de Lisbonne, Falcao, etc., etc. J'ai dit aussi qu'il est fâcheux de voir le mot *syringomyélie* très mal appliqué chez des malades qui n'ont que les suites d'une hémorragie cérébrale ou d'une affection toute autre de l'encéphale, dès qu'il y a dissociation des trois modes de la sensibilité. Et la pratique de tous les jours me confirme dans ma manière de voir.

Dans les pays surtout où l'on rencontre beaucoup de lépreux,ceux-ci méconnus sont taxés de syringomyélie. Quant à la maladie de Morvan que notre illustre Charcot a dit n'être qu'une forme de syringomyélie, je soutiens que tous ceux que j'ai vus jusqu'à présent étaient des lépreux incontestables, comme Nessim Crespi, en commençant par le fameux Marés que Charcot exhibait toujours à ses leçons, que tout Paris admit comme le type de la maladie de Morvan, dont on reproduisit le dessin dans tous les écrits de l'époque... D'ailleurs ce malade, Marés, présenté à une consulta-

tion de tous les médecins de l'hôpital Saint-Louis en 1893 : Hardy, Vidal, Quinquaud, Besnier, Fournier, Hallopeau, Ducastel, Tenneson, a été reconnu comme lépreux incontestable par tous ces éminents dermatologues qui ont confirmé mon diagnostic.

Pour moi tous les malades de Morvan que j'ai vus jusqu'à présent étaient des lépreux. On sait que Charcot fondait la maladie de Morvan dans la syringomyélie, tandis que le professeur Déjérine en fait une affection distincte.

Quoiqu'il en soit, la plupart des vrais syringomyéliques sont des lépreux. Et tous les malades censés atteints de la maladie de Morvan, que j'ai vus jusqu'à présent, étaient des lépreux appartenant *à la forme mutilante*, comme Nessim Crespi. En commençant par les malades du Dr Morvan lui-même, que j'ai visités dans le Finistère.

Une chose bien significative c'est que, dans les foyers actifs de lèpre, on n'a jamais signalé la présence ni de la syringomyélie, ni de la maladie de Morvan. Le Dr Hansen n'en a jamais rencontré en Norvège. Mais il se complait à admettre ces deux entités morbides dans les pays où d'autres médecins en auraient constaté la présence.

Le Dr Brassac, directeur de l'école de médecine navale de Bordeaux, auteur de remarquables travaux sur la lèpre observée aux colonies, publiés dans les *Archives de la Médecine navale*, m'écrivait, il y a quelques années, que les cas de maladie de Morvan et de syringomyélie décrits dans les journaux d'alors, appartenaient de droit à la lèpre, et que, si on les rencontrait dans les localités lépreuses, personne n'aurait songé à les distraire de la lèpre pour en faire de nouvelles entités morbides. On ne saurait refuser la compétence aux léprologues consommés pour le diagnostic différentiel dans les cas douteux.

Pendant mon dernier séjour au Caire, l'hiver de 1904, j'ai fait la connaissance d'un distingué confrère, le Dr Hobbs, professeur agrégé et médecin des hôpitaux de Bordeaux, qui a eu l'occasion d'étudier plusieurs lépreux avec l'éminent doyen de la Faculté, le Dr Pitres. Les lépreux vivent librement dans cette ville et ne contaminent personne. Voici l'histoire intéressante d'une lépreuse suivie longtemps par notre honorable confrère.

X..., espagnole de l'île de Cuba, mère de deux enfants, âgés de 19 et de 16 ans ; ses père et mère indemnes sont morts à un âge avancé. Sa sœur âgée de 40 ans est saine. Reglée à 11, X... était bien portante jusqu'à 14 ans, lorsqu'elle remarqua de nombreuses taches disséminées sur son corps. Peu après, parurent des ulcères douloureux, en même temps que ses orteils se fléchissaient outre mesure. A 18 ans elle eut aux mains une suite de panaris qui ont marché très lestement et se sont terminés par la perte des phalangettes et des phalangines. Les doigts s'incurvèrent en flexion exagérée, ainsi que les orteils. La peau des mains devint rugueuse, les éminences thénar et hypothénar se sont complètement atrophiées. En un mot, la lèpre a marché de plus en plus. X... a toujours vécu en promiscuité complète avec les siens et les domestiques. A 20 ans, elle vint en France, s'y maria à 23 et continue à y vivre. Elle a consulté, à Paris, *divers médecins qui firent successivement le diagnostic de maladie de Morvan, et de syringomyélie.* A la fin, un médecin de l'hôpital St-Louis reconnut la lèpre et prescrivit l'huile de chaulmoogra.

En 1896, le Dr Hobbs la soigna à Bordeaux avec le professeur Pitres. A ce moment-là les mains étaient en griffes, avec atrophie complète de leurs muscles, et plusieurs ulcères ; trois doigts, à chaque main ont perdu les phalangines et les phalangettes ; il n'y

a plus d'ongles. Il en est de même des pieds où l'on remarque deux maux perforants. Taches de vitiligo sur tout le corps ; pas de tubercules, ni de nodosités sur les nerfs ; cheveux, dents intacts ; rien à la face, nez normal, pas de coryza. La malade est, en outre, une grande hystérique. Anesthésie au toucher, à la douleur, à la température. X... continue à vivre librement dans sa famille et dans la société de Bordeaux.

Ses parents, ses domestiques, ses amis, son mari qui partage le même lit, restent indemnes. Elle habite actuellement Bayonne où elle mène la même vie libre qu'à Bordeaux.

Le Dr Hobbs a travaillé pendant longtemps à l'Institut Pasteur de Paris. Il a vu, à l'hôpital attaché à cet établissement, un lépreux évident, léonin, reconnu comme tel, au milieu des autres malades, sans qu'aucune mesure de restriction fût prise contre lui ; et cela pendant des mois.

Désirant avoir des informations subséquentes sur ce lépreux, je priai notre savant bactériologue, le Dr Remlinger, directeur de l'Institut Impérial de Bactériologie, de s'adresser à la source même, pour les obtenir.

Notre aimable confrère, toujours empressé à servir la science et à venir en aide à ceux qui la cultivent, écrivit à M. le Docteur Louis Martin, à la fois médecin en chef et directeur administratif de l'hôpital annexé à l'Institut Pasteur, qui a bien voulu lui répondre « qu'en automne dernier, il y a eu à l'hôpital Pasteur, un lépreux, venant de la Nouvelle-Calédonie. Admis pour être soumis, sur sa demande, à certains essais thérapeutiques; *cet homme n'a pas été isolé*, 1° à cause du précédent de l'hôpital Saint-Louis (où les lépreux admis dans les salles communes, depuis un siècle, n'ont jamais contagionné personne).

2° Parcequ'il s'agissait d'une lèpre fermée, d'une lèpre à prédominance nerveuse, *dans laquelle la recherche des bacilles a été négative.* Après quelques mois d'essais thérapeutiques infructueux, cet homme a quitté l'hôpital, sur sa demande. Il se trouve maintenant dans le midi de la France. Et de deux.

Il ressort donc de ces précieux renseignements, fournis par le collaborateur du Dr Roux, que les plus grandes autorités bactériologiques siégeant à la maison mère, admettent que dans la lèpre avérée, admise par eux-mêmes, la bactériologie n'est d'aucun secours pour et diagnostic, puisqu'elle ne revèle pas le bacille spécifique. Et néanmoins, ces éminents confrères diagnostiquent la lèpre, malgré le mutisme du microscope, se fondant uniquement sur les signes cliniques. Mais cette lettre du Dr Martin est, en outre, d'une immense importance, à un autre point de vue : un lépreux incontestable, en connaissance de cause, fut admis à l'hôpital Pasteur à Paris, au milieu des autres malades, sans isolement, sans la moindre précaution, et partant avec la certitude qu'il ne contagionnera personne. C'est là une confirmation officielle — *émanant* de la plus grande source Bactériologique — de l'opinion que je m'évertue de soutenir, depuis plus de 30 ans : à savoir que les lépreux vivant dans l'Europe centrale ne risquent jamais de contaminer personne. L'admission d'un lépreux dans l'hôpital Pasteur, en libre circulation avec tout le monde, pendant des mois, sans le moindre souci, est une haute constatation en faveur de la non-contagiosité de la lèpre, et réduit au silence les néophytes de second et de troisième ordre qui veulent être plus royalistes que le roi *et séquestrer tout lépreux, où qu'il se trouve.*

Ainsi, à moins d'être candide, on voit clairement que les bactériologues placés au pinacle de la science n'immolent pas la clinique à l'autel du microcosme.

car, lorsqu'il s'agit du diagnostic de la lèpre, ils font passer la clinique avant la bactériologie, et qu'au fond, malgré les plus belles théories, ils ne croient pas, dans leur pratique, à la contagion de la lèpre. Certains médecins de l'hôpital St-Louis, qui isolent les malades de leur service, dépassent donc la normale et sont plus Pasteuriens que Pasteur lui-même ou ses disciples d'élite et successeurs dirigeant l'hôpital qui porte le nom de l'illustre chef d'école. Ils sont plus ultramontains que le Vatican !

Si l'on veut donc juger avec impartialité certains éminents bactériologues contagionnistes, au double point de vue de la théorie et de la pratique, on les trouve en désaccord avec eux-mêmes. Il y a dissidence en eux entre le bactériologue et le clinicien lorsque ces deux personnalités se trouvent réunies chez le même sujet. Il y a une première et une seconde personne, comme l'exposait notre illustre Charcot dans ses cliniques. Il y a l'*Ego* et l'*Alter ego*. L'individu et son double, son *Ka* comme on disait du temps des pharaons, l'un vivant sur terre, positivement, et l'autre s'envolant dans le vague, dans le symbolisme contagionniste. Ils sont croyants, mais non pratiquants !

St-Augustin a dit : quand je déliberais pour entrer au service du Seigneur mon Dieu, qui voulait? moi. Celui ne voulait pas? moi. L'un et l'autre étaient moi, à demi voulant, à demi ne voulant pas. Et je me querellais moi-même et je me divisais contre moi-même. C'est la lutte entre deux âmes opposées. *Totus in antithesi.*

Ainsi des bactériologues, et non des moindres, déclarent que *personne ne doute aujourd'hui de la contagiosité de la lèpre* (1) lorsque leur expérience per-

(1) Séance de la Société Impériale de Médecine de Constantinople, d'après la « Gazette Médicale d'Orient », du 15 octobre 1902.

sonnelle et leur pratique ne sont pas conformes, loin de là, à leur conception théorique.

La question me paraît donc résolue par les plus ardents adeptes de la Bactériologie même, pour ce qui concerne l'Europe centrale. Peut-être y aurait-il un distinguo à établir entre celle-ci et les pays lointains où sévit la lèpre avec grande activité.

En conclure autrement ce serait donner une entorse à la logique.

Voyons, maintenant, ce que nous enseignent les recherches itératives scientifiquement conduites par les confrères exerçant dans les localités lépreuses hors Constantinople, car il serait bien prétentieux que de voir loin faire de la science à soi tout seul.

Ile de Mételin.

Le Dr Koumarianos, médecin sanitaire à Mételin, où de nombreux lépreux demeurent dans des villages presqu'uniquement peuplés par eux, appelés Léprochoris, se livre depuis plusieurs années à des études assidues, sur notre prière.

A part ses recherches personnelles, il a invoqué aussi le concours de plusieurs confrères exerçant au voisinage des villages susdits. Il ne serait guère possible de relater ici dans leur totalité les mémoires en ma possession de cette provenance, bien qu'ils soient extrêmement intéressants à cause des observations soignées qu'ils contiennent. Je me vois obligé de me restreindre aux conclusions qui en sont déduites.

Personnellement, notre distingué correspondant n'a pas rencontré un fait probant de contagion.

Le Dr Koumarianos a trouvé,par le dépouillement de ses propres observations, que presque tous les lépreux qu'il a eu l'occasion de voir comptent des lépreux parmi leurs ascendants ou leurs collatéraux provenant de la même souche.

Le fait suivant que je transcris, en l'abrégeant, mérite toute attention.

« Le 28 Juillet 1899, sont entrés à l'hôpital civil de Mételin, Marie, âgée de 75 ans, fille de Chrissafi Sarmousaki, et son mari F. Gago, âgé de 78 ans, avec leur fils Stavro âgé de 35 ans. Les conjoints sont nés à Aghyasso, village de Lesbos, où ils s'unirent. 10 ans après ils se rendirent, tous trois sains, à Katotrito. Deux ans après Marie présenta les premiers symptômes de la lèpre. Le couple a vécu dans l'intimité conjugale pendant 30 ans. En ce moment-là, leur fils Stavro, âgé de 24 ans, se maria avec K. Psara, dont il eut un enfant. Deux ans après son mariage la lèpre parut chez Stavro. Plus tard, il eut deux autres enfants. Lors de l'entrée de la famille Gago à l'hôpital, la grande-mère et le fils sont lépreux ; tandis que le père de Stavro et la femme de celui-ci, après tant d'années de vie maritale, sont indemnes. C'est là un exemple choisi parmi bien d'autres conformes.

Le Dr K. s'adressa aux personnes les plus compétentes pour savoir le sort réservé à ceux qui sont en relations continuelles avec les lépreux, et qui vivent dans leur intimité ; il me fit parvenir les réponses qu'il en obtint.

Le Dr Caldis, de la ville de Plomari, où existe un léprochori, déclare ses convictions,sans la moindre réserve, contre la contagion et en faveur de l'hérédité. Il a vu des lépreux vivre dans leurs familles pendant 20 et 30 ans sans contagionner quelqu'un. La lèpre diminue dans la sphère où il exerce, bien qu'aucune mesure restrictive n'ait jamais été prise par le gouvernement ou par la population.

En Janvier 1900, j'ai prié derechef le Dr K., qui poursuivait toujours ses études, de me dire si son expérience a modifié ses idées. Il me transmit alors les

lettres scientifiques de plusieurs de ses confrères de Lesbos.

Le Dr Perris exerce à Yéra, ville principale de l'île, depuis plus de 20 ans. La conclusion de son mémoire est que la lèpre est héréditaire à Krassia, où il l'a observée, et non contagieuse. J'ai conduit, dit-il, mes études avec minutie et je me suis toujours adressé tant aux lépreux et à leurs familles qu'aux vieillards de notre contrée qui ont vu plusieurs générations se succéder. La réponse de tous est unanime que la maladie a toujours existé chez les ascendants ou les collatéraux, et que jamais elle n'a été communiquée par les relations entre lépreux et individus sains, ou par la cohabitation. Le Dr Perris emprunte à ses notes quelques faits à l'appui de son opinion.

« J'ai connu à Plomari, dit-il, une femme qui a vécu pendant plusieurs années en ville, avec son mari lépreux, et plus tard à la léproserie, sans être contagionnée malgré la fréquence des relations sexuelles. Je possède un grand nombre de faits pareils, sans un seul exemple de contamination.

« J'ai vu des effets portés pendant longtemps par des lépreux, des fourrures même, être vendus à des individus sains qui s'en sont servi jusqu'à l'usure, sans être contagionnés. Je n'ai jamais vu, parmi les nombreux ménages composés d'un lépreux et d'un conjoint sain, la lèpre se transmettre à l'autre, malgré une vie conjugale très prolongée.

Je n'ai jamais vu que dans une famille un lépreux, partageant la vie commune de nombreux parents, parmi lesquels des enfants, ait contaminé quelqu'un.

Je conclue donc des nombreux faits que j'ai étudiés et suivis, que dans le milieu où j'observe, la lèpre n'est pas contagieuse, mais héréditaire.

Le peuple est absolument du même avis sur ces deux questions.

Les notables âgés ou gérontes des villages ne croient pas à la contagion mais ils m'ont désigné, confidentiellement, plusieurs familles dans lesquelles la lèpre apparut après deux ou trois générations.

Le Dr Caldis, poursuivant toujours ses études, écrit de nouveau en Avril 1900 : malgré la continuation de mon enquête, je n'ai pas rencontré un seul lépreux dont la maladie pût être attribuée à la contagion. Je connais plusieurs personnes qui ont vécu avec des lépreux jusqu'à 30 ans, partageant leurs logements, leurs repas et même le même lit sans avoir été contagionnées.

L'opinion du Dr Boudouri, directeur de l'hôpital et médecin de la Municipalité de Mételin, ne diffère guère de celle des autres médecins de l'île. Il s'exprime comme il suit : après étude approfondie des lépreux qui se sont présentés à mon observation, je reste persuadé que, chez nous, la lèpre n'est pas contagieuse. Voici quelques-uns des faits qui ont entraîné ma conviction.

K..., 22 ans, n'a jamais été en relation avec des lépreux. Il fut atteint à 16 ans ; un cousin de sa mère était lépreux, ainsi que la fille d'une cousine de sa mère. Son cousin, sain avant son mariage, eut 4 enfants ; devenu lépreux il continua à vivre maritalement, pendant 5 ans, avec sa femme qui est indemne. La fille de sa cousine fut atteinte dix années après son mariage. Lépreuse, elle cohabita avec son mari pendant 3 ans. Ils se sont séparés depuis 13 ans ; celui-ci est toujours sain.

P. G..., 20 ans, lépreux depuis 8 ans, n'a jamais été en relation avec des lépreux. Le frère de sa mère a été lépreux. Son père est sain, ainsi que celle-ci.

Le Dr Boudouri se plaint de ce que le règlement de son hôpital lui défend de recevoir les lépreux, lors même qu'ils sont atteints de maladies vulgaires.

Le Dr Zanelli exerce à Aghiasso, bourg distant de 4 heures de Plomari, localité lépreuse en activité. Les communications entre ces deux endroits sont continuelles. Il n'y a pas un seul lépreux à Aghiasso. Je ne suis pas assez pourvu de faits pour avoir une opinion ferme. Mais je me porte garant des cas suivants présentés à moi, pendant ces 20 dernières années.

E. B..., père de 3 enfants, devint lépreux à 30 ans. La sœur de son père était lépreuse. B... a continué à vivre chez lui, au milieu de sa famille et de ses concitoyens, pendant 10 ans, sans contagionner personne, pas même sa femme.

M. K..., de Polyhnito, fut adoptée par une famille d'Aghiasso, dès sa tendre enfance. Son père était lépreux. La lèpre se déclara chez elle à 12 ans ; néanmoins elle continua à vivre, pendant 9 ans, au milieu de sa famille d'adoption, et en communication avec tout le monde, sans transmettre la maladie à qui que ce soit. Elle mourut en 1884. Je le répète, il n'y a pas de lépreux à Aghiasso.

Le Dr Karmatzos exerce, depuis 24 ans, à Yéra (Mételin). « Toutes les fois que j'ai rencontré un lépreux, — et le fait s'est présenté souvent, car la lèpre sévit avec intensité sous forme de foyers, dans certaines localités de notre île — je l'ai examiné avec le plus grand intérêt, en fouillant dans ses antécédents. J'ai toujours pu découvrir dans sa généalogie quelque lépreux. J'ai toujours remarqué que tout lépreux nie d'abord, et souvent avec entêtement et en se fâchant, toute tare héréditaire. Mais en insistant avec patience et le persuadant que cela l'importe personnellement, je parvins à lui arracher son secret et à obtenir l'aveu que la lèpre sévit dans sa famille. Il ne m'a jamais été donné de constater la contagion, bien que les lépreux aient vécu, en toute liberté, dans la société, avec leurs femmes, leurs parents, leurs amis.

« Je n'ai jamais rencontré une personne qui, étant en relations suivies et même intimes avec des lépreux, après avoir même vécu plusieurs années dans la léproserie et maritalement avec son conjoint affecté de la lèpre, fut contagionnée. J'ai vu plusieurs individus rentrer dans la société après avoir passé nombre d'années dans la léproserie à soigner un des leurs : ils n'ont pas gagné la lèpre et ne l'ont communiquée à aucune des personnes qu'ils continuaient à fréquenter, soit pendant leur séjour à la léproserie, soit après leur retour dans la société, après le décès de leur parent lépreux.

« D'autre part, j'ai vu des enfants de lépreux, enlevés à leurs parents aussitôt après la naissance et transportés dans des endroits où il n'y a pas de lépreux, présenter les signes de la lèpre à un âge plus ou moins avancé.

« Depuis 25 ans, je suis, dans certains quartiers, des lépreux en communication permanente avec la société, sans transmettre leur maladie. La forme dont étaient atteints la plupart de mes lépreux était la tubéreuse. Le Dr Karmatzos habite actuellement Scopélo ».

On pourrait objecter à tous ces observateurs que lorsqu'une maladie contagieuse sévit dans une localité, on ne saurait suivre à la piste sa propagation. Est-ce qu'on sait de qui on tient la scarlatine ou la variole dans une ville où ces maladies sévissent toujours ? serait-ce permis de déclarer pour ne pouvoir suivre le fil de la contagion, que ces affections ne sont pas contagieuses ? Cette objection est parfaitement logique. Mais ce qui est surprenant, c'est que personne de l'entourage du lépreux ne contracte sa maladie, et qu'il contagionne toujours à la sourdine, dans l'obscurité, et d'une manière occulte constamment à grande distance ! Le lépreux serait donc inoffensif pour ceux qui

vivent avec lui et contagionnant toujours pour les personnes éloignées et inconnues de lui?

Le Dr Répanis, père, exerce à Plomari depuis 40 ans et a toujours soigné de nombreux lépreux. Je puis donc me considérer en droit d'avoir une opinion sur la marche de la lèpre à Mételin, dit-il, que j'ai étudiée dans la Léproserie, dans les villages, dans la société des villes. J'ai presque toujours découvert l'hérédité et jamais la contagion. J'ai remarqué que la maladie se montre plus facilement chez un membre d'une famille qui compte des lépreux dans ses rangs, lorsqu'il se trouve atteint d'une maladie quelconque qui l'a affaibli, épuisé. Je ne compte plus, dit-il, les cas de non transmission de la lèpre malgré la vie commune et la cohabitation, car, je ne possède pas un seul fait prouvant le contraire; il me serait impossible de transcrire tout ce que j'ai observé à cet égard et qui a formé ma conviction.

Un prêtre a partagé, pendant 17 ans, la vie des lépreux, en qualité d'aumonier. Il continue à être indemne. Des femmes ont accompagné leurs maris à la léproserie et y ont vécu, maritalement, avec eux pendant 10, 14 et 20 ans, sans devenir lépreuses. D'autres femmes mercenaires ont résidé dans la léproserie, chargées de soigner des lépreux riches. Pas une ne devint lépreuse. A la mort des lépreux, confiés à leurs soins pendant des années, ces gardes-malades sont rentrées chez elles, et j'ai continué à les observer, je n'en ai pas vu qui gagnât la lèpre. Une femme a épousé trois lépreux, successivement dans la Léproserie partageant leur vie et leur lit! Elle vit toujours saine et sauve. Des faits semblables pullulent à Mételin et sont à la connaissance des habitants de ma localité.

En Avril 1900, le Dr Répanis père, interrogé de nouveau pour savoir si quelque fait nouveau n'aurait pas modifié son opinion, repondit être toujours dans

la même conviction anticontagionniste, et en faveur de l'hérédité. Il me cita, en toute confidence confraternelle, les noms de plusieurs familles qui comptent des lépreux morts depuis longtemps, parmi leurs ascendants plus ou moins éloignés, et parmi les descendants vivant actuellement.

De nombreux lépreux restant dans leurs familles, dispersées dans l'île de Mételin, que notre confrère ne perd pas de vue, n'ont jamais transmis la lèpre autour d'eux.

Notre honorable et infatigable confrère, le Dr Répanis, poursuit toujours ses recherches et recueille les informations auprès de ses concitoyens habitant les villages où il exerce. La commune de Plomari compte onze villages. La léproserie daterait de 300 ans. Elle est située sur un monticule pittoresque, à 500 mètres au-dessus du niveau de la mer, planté d'oliviers et de pins. Il y a 40 ans, on y comptait une centaine de lépreux; il n'y en a aujourd'hui que quinze; c'est que la lèpre diminue de plus en plus chez nous, dit-il. Mais il y a aussi des lépreux qui vivent dans leurs familles qu'ils ne quittent, en général, que lorsqu'ils sont déformés et répugnants.

Autrefois, il y avait à Mételin plusieurs léproseries,que l'on a incendiées faute de clients.Il a remarqué aussi que la lèpre perd en général et de plus en plus de sa violence depuis quelques années. Il espère qu'elle finira par disparaître par l'amélioration des conditions hygiéniques. Le peuple se nourrit mieux et devient de moins en moins malpropre. Est-ce que tous les virus ne s'atténuent pas progressivement pour les mêmes raisons?

Le Dr R. constate que la lèpre perdant de plus en plus de sa violence, laisse vivre pendant plus longtemps; souvent elle se borne à de légères manifestations : quelques discrets tubercules, ou bien rétraction

légère d'un ou de deux doigts, avec anesthésie. A tel point que ces lépreux ne sont pas reconnus par les médecins peu experts. Néanmoins à côté de ces formes atténuées on voit, à Mételin, des cas d'une gravité extrême : figure léonine, destructions profondes, perte des yeux, chute des os et des cartilages du nez, détachement des doigts et parfois des mains et des pieds entiers !

La vie se prolongerait plus chez les femmes que chez les hommes ; peut-être par ce que ceux-ci continuent à se livrer à de rudes travaux et aussi à abuser des alcooliques.

Dans ces dernières années, le Dr R. obtint du gouvernement des secours pour les lépreux, provenant d'une contribution spéciale des habitants. Ces secours permettent aux malheureux lépreux de s'éviter la fatigue de parcourir, chaque samedi et la veille des principales fêtes, la ville et la campagne, pour mendier. On épargne aussi à la population l'exhibition d'horribles ulcères et d'affreuses mutilations. Car, pour mieux exciter la compassion, on choisissait comme apôtres, les éléphantiasiques les plus hideux qui se traînaient piteusement de porte à porte pour demander l'aumône au profit de toute la compagnie.

Sans s'en tenir à ses recherches personnelles, le Dr Répanis s'adressa aussi aux autres médecins du pays ; tous ont été unanimes pour admettre l'hérédité et rejeter la contagion dont ils n'ont jamais été témoins.

Le Dr R. est tellement convaincu de la non-contagiosité de la lèpre que, pour prouver publiquement son opinion et la faire partager, il a pris comme domestique un lépreux tubéreux avancé qu'il soumit en même temps au traitement par l'huile de chaulmoogra et à un bon régime alimentaire et hygiénique. Il a poursuivi aussi la destruction progressive des tuber-

cules par le thermocautère. Ces soins ont produit, au bout de six mois, une amélioration remarquable qu'ont constatée plusieurs de ses confrères de Mételin.

Le Dr Répanis m'a envoyé un recueil d'observations prises par lui avec une minutie louable. On y voit plusieurs lépreux dont l'hérédité est incontestable, car, la lèpre a paru chez eux sans qu'ils aient été en rapport avec le parent lépreux qu'ils n'avaient jamais vu et qui, parfois, était décédé bien avant la naissance du descendant lépreux.

Parmi les faits que m'envoya le Dr Répanis, déposant tous contre la contagion et quelques-uns démonstratifs de l'hérédité, je crois intéresser le lecteur en consignant ici les plus édifiants.

Il y a d'abord l'observation de l'aumônier qui a vécu pendant 17 ans à la léproserie partageant la vie et la table de ses ouailles. Rentré en ville, ce curé continue à se bien porter.

P. K.., de Paléochori, épousa un lépreux et se retira, avec lui, à la léproserie. Quelques années après, le mari décéda et sa femme se remaria sur place, avec un autre lépreux. A la mort de celui-ci, elle épousa un troisième lépreux. Peut-être en aurait-elle épousé un quatrième, si la religion orthodoxe ne défendait pas de se marier au-delà de trois fois. Cette femme, rentrée dans son village, continue à être indemne. Elle exerce la profession de sage-femme. Elle a 65 ans. (J'ai cité des cas analogues passés à la léproserie de Scutari, dans mon livre *Voyages chez les lépreux*. Z...).

D. M. avait son grand-père lépreux; ses deux enfants sont sains, mais la lèpre a reparu parmi les petits-enfants.

Quatre frères A...., nés à la léproserie, de parents lépreux, demeurent intacts, mais l'enfant de l'un d'eux est lépreux. La lèpre est héréditaire dans la famille du mari et y apparaît par bonds.

P. B.., a habité la léproserie pendant 20 ans, soignant son mari ; après la mort de celui-ci, rentrée en ville, elle se remaria et continue à se bien porter. On connait plusieurs lépreux dans la famille de son premier mari.

F. M... compte des lépreux parmi ses ascendants. Son père est lépreux bien qu'il n'ait jamais vécu avec ses parents lépreux.

P... a également des lépreux dans sa famille. Elle est lépreuse, bien qu'elle n'ait jamais eu de relations avec ses parents malades. Elle eut, de son premier mariage, quatre enfants, qui sont sains, pour le moment. Elle épousa, en seconde noce, un lépreux. Le premier mari ne fut pas contaminé.

P. P..., appartient à une famille réputée lépreuse. Un de ses parents, atteint d'*atrophie musculaire progressive* (?) a été considéré par Charcot comme lépreux probable.

M. Lagoumidi, est originaire de Plomari où il exerce et étudie la lèpre. «Mon grand-père et mon père ont été directeurs de la Léproserie, dit-il ; ils assurent que, depuis près d'un siècle, tous les lépreux admis avaient des parents lépreux. Ils soutiennent que la lèpre est héréditaire et non-contagieuse. Ils l'ont vu se transmettre aux petits-enfants et aux arrière-petits enfants par sauts intermittents. De bien jeunes enfants de lépreux ont été envoyés à des parents habitant d'autres villages que la lèpre a toujours respectés. Il y furent élevés et s'y sont mariés. La lèpre apparût, plus tard, chez leurs descendants et se propagea ainsi dans leurs familles. Quoiqu'il en soit, la lèpre a beaucoup diminué à Mételin, depuis 50 ans. En effet, lorsque mon grand-père a remis la direction de cette léproserie à mon père, il y avait 58 lépreux ; tandis qu'actuellement (12 octobre 1899), il n'y en a que 8. Il est vrai que ces malheureux évitent la léproserie et

restent plus ou moins cachés chez eux. Mais, dès que l'autorité en est informée, elle les place d'office à la léproserie.

M. Lagoumidi cite, à l'appui de ses assertions, plusieurs observations ; j'en mentionnerai quelques-unes.

B..., 65 ans, demeurant à Potamo, devint lépreux 4 ans après son mariage, il y a de cela 35 ans. Sa femme a partagé sa vie pendant 10 ans; elle mourut de maladie vulgaire sans avoir été atteinte de lèpre. B..., se maria alors avec une autre et vécut 20 ans avec.

Il l'a répudiée, à cause de sa mauvaise conduite. Elle est vivante et indemne. Elle mène toujours une vie déréglée.

Famille J. Mangafa. La femme et un seul enfant devenus lépreux ont continué à vivre en communication avec de nombreux parents, pendant de longues années. Tout le monde reste intact.

La femme de Manoli, devint lépreuse ; la vie continue à être commune avec tous les membres de la famille, sans que personne fût atteint de lèpre.

Micalanto, lépreux, a passé 12 ans dans sa famille; il s'est suicidé, il y a 7 ans, sans avoir transmis la lèpre à qui que ce soit, pas même à sa sœur qui l'a toujours soigné avec dévouement.

Irène Papageorges, lépreuse, a habité 7 ans dans la famille Nicoli, composée de 5 membres. Tout le monde reste sain.

M. Psichoïos, lépreux, épousa Sophie Mihalato ; après un an et demi de vie conjugale, ils se sont divorcés, il y a de cela 8 ans. La femme reste saine.

X..., vécut dans le léprochori avec son mari lépreux pendant 25 ans. A la mort de celui-ci, elle rentra en ville dans sa famille. Elle demeure saine et sauve. Elle a plus de 70 ans.

Papa André, lépreux depuis plus de 5 ans, continue à vivre avec sa femme et ses 6 enfants. Pas de lépreux autour de lui.

Pandéli Sycophilax, lépreux, a cohabité avec sa femme pendant 10 ans ; après quoi il s'isola ; il y a 25 ans de cela. La femme demeure saine.

P. Manicato, lépreux, après avoir vécu 10 ans avec sa femme, s'isola ; il divorça, depuis 20 ans. Sa femme épousa un second mari et eut, de celui-ci, 4 enfants. Tout le monde est sain.

Famille Contou. Mari lépreux, après avoir cohabité pendant 7 ans avec sa femme, s'isola, il y a 14 ans. La femme est indemne.

Anpségano aurait eu des parents lépreux. Deux de ses enfants, un fils et une fille, devinrent lépreux. Ils vivent dans leur famille, en commun avec bien des parents qui demeurent tous indemnes.

Nous avons ici, à Plomari, nombre de lépreux qui ont vécu avec des personnes saines, soit en ville, soit dans la léproserie. Personne n'a contracté la lèpre que toute la population considère comme héréditaire et non contagieuse.

Le Dr Dzanetis d'Aghiasso, ville distante de 4 heures de Plomari, n'a jamais vu un seul lépreux, parmi les 7,000 habitants, malgré les communications continuelles avec Plomari où les lépreux sont nombreux.

Cet honorable confrère cite plusieurs familles qui ont gardé des lépreux pendant des années. Il n'a jamais vu que la lèpre fût transmise à l'entourage. Il rapporte le fait suivant qui mérite d'être cité :

K..., originaire de Polychnito, fils de lépreux, fut adopté par une famille de la ville d'Aghiasso, dès sa plus tendre enfance. A 12 ans, cet enfant présenta les

signes de la lèpre à laquelle il succomba à 21 ans, au sein de sa famille d'adoption. Personne dans celle-ci, qui lui prodigua les soins les plus dévoués jusqu'au dernier moment, aucun habitant d'Aghiasso, ne contracta la lèpre. Bien qu'à grande proximité de Plomari, foyer actif de lèpre, Aghiasso reste toujours absolument indemne.

Le Dr Théodoridès, jeune confrère fixé depuis peu de temps à Polychnito (Mételin), est au contraire contagionniste et relate dans ses notes des cas de transmission par la vie commune et conjugale. Il admet aussi l'hérédité.

Le Dr Costomiri, qui exerce dans la même localité depuis 25 ans, examina les mêmes malades que le Dr Théodoridès, et arriva à des conclusions diamétralement opposées. En face d'une telle divergence d'opinions, on ne peut que rester fort embarrassé.

Selon le Dr Koumarianos, — médecin sanitaire délégué du Conseil international de Constantinople — le jeune confrère n'a pas eu encore le temps d'étudier la lèpre et de s'en faire une opinion fondée ; et il se trouve tout simplement sous la domination des théories régnantes.

Le Dr Costomiris, correspondant de l'Académie de médecine de Paris, a connu plusieurs ascendants des lépreux vus par le Dr Théodoridès, morts aujourd'hui, qui étaient dûment lépreux. Bien que ceux-ci vécurent éloignés et sans relation aucune avec leurs descendants, ceux-ci ont succombé à la lèpre. Ce qu'il explique par l'hérédité.

Le Dr Archontopoulo pratique la médecine depuis des années dans les villages situés autour de Plomari. Il rejette la contagion et admet l'hérédité.

Nous exprimons toute notre reconnaissance à tous ces honorables confrères d'avoir bien voulu recueillir scrupuleusement de nombreuses observations qu'ils m'ont transmises avec une parfaite amabilité.

Dr Répani fils m'écrit de Potamo, ville de Mételin où il exerce, en Avril 1900 :

Depuis 300 ans, il y a une léproserie ou un léprochori à Plomari, où l'on envoie les lépreux de l'île. Il y a 50 ans, on y comptait cent de ces malheureux, il n'y en a que dix actuellement. La lèpre diminue de plus en plus ici, notamment depuis 10 ans. Ce qui doit être attribué à l'amélioration des conditions de l'hygiène publique et individuelle. Mais on en compte en plus une dizaine qui demeurent dans leurs familles. La forme léonine l'emporte ici sur toutes les autres. Il n'a pu mettre la main sur un seul exemple de contagion avérée. La maladie se propagerait par hérédité. Notre confrère m'a envoyé nombre d'observations prises par lui avec le plus grand soin. Elles concernent des personnes ayant vécu pendant plusieurs années avec des lépreux sans contracter la maladie. Dans la majorité des cas, il a pu remonter jusqu'à un parent lépreux et établir l'hérédité. Il m'énumère, sous le secret professionnel, plusieurs familles dans lesquelles la lèpre règne héréditairement au su des habitants qui se le chuchotent tout bas. Je ne citerai qu'un fait très intéressant, les autres rentrant dans le cadre général. K. épousa une femme, dans la famille de laquelle il y a des lépreux. Elle le devint elle-même, après quelques années de mariage et mourut après avoir accouché d'une fille. K... épousa une autre femme dont il eut également une fille. Toutes deux ont été élevées ensemble. La fille de la première épouse, de la lépreuse, devint elle-même lépreuse. La fille du second lit, vivant toujours avec sa sœur lépreuse en active évolution ne contracta pas la maladie, pas plus que le père qui a passé sa vie entre deux lépreuses, sa première femme et la fille de celle-ci.

Je remarque quelques légères contradictions entre mes honorables correspondants dont je reproduis les notes telles quelles.

Ile de Chio.

L'île de Chio fut de tout temps très éprouvée par la lèpre.

Dans mon livre *Voyages chez les lépreux*, j'ai décrit minutieusement, en 1893, ce que j'avais vu dans la léproserie et dans la capitale de cette île infortunée. Mais voulant savoir ce qui s'y est passé depuis et avoir aussi l'opinion des confrères qui y exercent, sur la manière dont s'y comporte la maladie, j'ai eu recours aux médecins de la localité bien placés pour puiser, en pleine source et à leur aise, des informations positives qui n'encourussent pas le reproche d'être prises à la hâte, dans une tournée scientifique.

Le Dr Livanidis s'est livré pendant 16 ans à l'étude de la lèpre, soit dans sa patrie, à Chio, soit dans les îles voisines et les côtes de l'Asie-Mineure, la Bithynie. Il n'est guère possible de rapporter ici in-extenso les résultats de ses longues et scrupuleuses recherches auxquelles il s'est consacré avec une vraie abnégation et de grands sacrifices matériels, tant par son amour pour la Science que pour obtempérer à ma prière. Il a fait paraître sur cette affection, dans les journaux locaux de Constantinople, une série d'articles remarquables qui dénotent chez l'auteur un grand sens clinique et une parfaite justesse d'appréciation. Il n'a su découvrir un seul cas de contagion bien qu'au début de ses enquêtes il fût, théoriquement, contagionniste. C'est donc un renégat raisonnant et de par l'observation. Le Dr Livanidis admet l'hérédité avec discontinuité.

Il accuse, comme cause de la persistance de la lèpre à Chio, les mariages des lépreux soit entre eux, soit avec des personnes indemnes, mariages qui perpétuent la production de rejetons lépreux. Un édit du

Patriarche orthodoxe imposa, pendant quelques années, la production d'un certificat médical attestant l'absence de la lèpre chez les futurs époux, sans lequel l'autorisation de la bénédiction nuptiale leur était refusée. Mais cette excellente mesure tomba bientôt en désuétude.

En sa qualité de natif de Chio, notre confrère a pu se procurer de précieux renseignements et des confidences qui lui ont prouvé que certaines familles conservent depuis plusieurs générations le triste privilège de fournir des lépreux. Il a trouvé dans les archives de la léproserie, inscrits depuis l'antiquité, les noms de familles qui, à l'heure actuelle, ont encore des lépreux dans leurs rangs.

Le Dr Constantinidis, confrère également instruit, natif de l'île et y ayant exercé pendant de longues années, était aussi en état de formuler une opinion fondée sur l'expérience.

Dès la plus haute antiquité, dit notre confrère, la contagiosité de la lèpre était admise dans les îles de l'Archipel. Arétée, qui vécut au Ier siècle après Jésus-Christ, contemporain de Néron, a dit que la maladie doit être contagieuse. Plus tard, les choses ont changé, et depuis longtemps, dit-il, dans le mémoire qu'il a bien voulu rédiger sur mes instances, « tant les médecins que le peuple ne croyaient plus à la contagiosité. Mais survint la découverte du bacille, et les nouveaux dogmes ont endoctriné tout le monde, excepté les cliniciens *qui ne se contentent pas des théories*, si plausibles qu'elles paraissent ; et j'en suis, ainsi que les vieux praticiens mes collègues.

La lèpre sévissant dans toutes les Cyclades, autour de Délos et dans les Sporades ottomanes et hellènes, les médecins qui y exercent se trouvent dans les meilleures conditions pour étudier, dans chacun de ces petits centres, la contagiosité et l'hérédité. Ils peuvent

suivre la maladie dans des familles qui y habitent sans bouger depuis des années, et compulser aussi les archives des villes et des villages, en même temps que puiser des informations précises auprès des *gérontes*. Nous croyons tous, qui l'avons vue de près, que la lèpre se propage par les mariages avec les descendants des lépreux, parmi lesquels la maladie émerge de temps en temps, après des entractes respectant nombre de rejetons. J'ai rencontré la lèpre dans quelques familles, remontant à quatre générations. Aussi les familles ainsi tarées sont-elles évitées pour les alliances conjugales. Cependant l'appât de belles dots fait passer outre, depuis quelque temps! Il a observé, sans exception, de nombreux lépreux vivant dans leurs familles et cohabitant avec les conjoint sains sans transmettre la maladie. La confusion de la lèpre avec la syphilis, ce dont il fut témoin, a été pour beaucoup dans la croyance de la contagion. Ce qui effraie surtout le peuple,c'est la déformation hideuse et l'odeur infecte de ces malheureux. Il a constaté la diminution de la lèpre à l'île de Chio, grâce aux progrès de l'hygiène.

Il a pratiqué d'innombrables vaccinations de bras à bras, sans avoir jamais inoculé la lèpre. Néanmoins le Dr Constantinidis est partisan de l'isolement dans les asiles, avec séparation des sexes pour empêcher la descendance des lépreux.

Il considère la mauvaise nourriture comme une cause provocatrice de la lèpre. Chez nous, dit-il, à Chio, l'abus des poissons salés, de la charcuterie salée, en plus la misère, la saleté, ont contribué à alimenter la maladie. Nous ne sommes pas des retardataires, eu égard aux progrès effectués par la science, pas plus qu'entêtés dans nos croyances. Mais nous ne pouvons pas, non plus, accepter les yeux fermés toutes les opinions hasardées, et surtout lorsqu'elles sont en oppo-

sition flagrante avec ce qu'une longue expérience personnelle nous enseigne ». (Communication du 2 avril 1901).

Tout le monde à Chio ne croyait plus à la contagiosité, lorsque la découverte du bacille modifia l'opinion publique. Néanmoins, bien des lépreux vivent au milieu de leurs familles, pendant des années, jusqu'à ce qu'ils soient très déformés, et cela sans contagionner personne.

Il y a quelques années, les habitants de Volisso ont exercé une poursuite acharnée contre les lépreux, leurs compatriotes. Le point de départ en a été la vente d'œufs d'un habitant *soupçonné*. Jusqu'alors on tolérait les lépreux dans la société tant qu'ils n'étaient pas défigurés, qu'ils avaient des partisans ou qu'ils menaient une vie retirée.

En 1870, les notables de Volisso se sont adressés au gouverneur et à l'archevêque, demandant des restrictions à la liberté des lépreux. Le Dr Constantinidis, médecin alors de l'hôpital de la ville de Chio et délégué officiel, se livra à de longues et minutieuses recherches, concernant la contagion. Il constata la saleté sordide des Volissotes. La lèpre a toujours existé à Volisso, aussi loin qu'on puisse remonter dans l'histoire du pays. La saleté et le régime alimentaire paraissent favoriser la persistance de la maladie. Les ordures, en tas encombrants, les égoûts sillonnent les ruelles dont la police est effectuée par des bandes de cochons groinant dans la fange ! La principale industrie du pays est la mendicité. Les parents estropient volontiers leurs enfants pour émouvoir le public et s'expatrient avec, ou bien ils les louent à des entrepreneurs qui les expédient ou les mènent partout, dans l'Empire Ottoman, pour exercer l'industrie de la mendicité partout permise. La nourriture habituelle du bas peuple à Volisso consiste en pain de mauvaise

qualité trempé dans une saumure putride et infecte de poissons décomposés. Aussi toutes les maladies de la peau y pullulent. L'enquête officielle démontra l'hérédité, parfois très discontinue, et non la contagiosité. On obtint alors une loi qui ne permit le mariage que sur certificat médical confirmant que les futurs époux ne portent aucun indice de lèpre.

Tout lépreux évident devait se retirer dans la léproserie ou bien s'isoler dans une habitation au milieu d'une vigne. Néanmoins, ceux qui avaient les moyens transigeaient avec la loi et échappaient à ses sévérités. Dans cette enquête officielle, le Dr Constantinidis était accompagné et aidé par les notables de la contrée, si intéressés à la question. On a retrouvé la lèpre dans certaines familles, après interruption pendant 3 et 4 générations ! Originaire de Chio et y ayant exercé pendant toute sa vie professionnelle, le Dr Constantinidis connaît personnellement la plupart des familles accusées de tare héréditaire, lors même que pendant des périodes d'années, la lèpre disparaît parmi les vivants. Malgré tout, la lèpre diminue à Chio. Autrefois, il y avait une autre léproserie à Masticochori; déserte, elle est tombée en ruines.

Cette enquête a été très ardue et très désagréable. On voulait échapper à l'examen. On dissimulait. On attribuait les cicatrices spéciales et les mutilations à des accidents. On jurait sur l'Evangile n'avoir ni lèpre, ni lépreux dans la famille, contrairement à la vérité. Plus de 400 familles ont été passées au crible de l'examen le plus rigoureux. Le Dr Constantinidis, très expert, découvrait la lèpre à ses premiers indices. Après cette enquête minutieuse, notre distingué confrère continua encore ses études. « Ma conviction, dit-il littéralement, dans l'important et consciencieux travail qu'il m'a remis, c'est que l'hérédité ne saurait être contestée à l'île de Chio. La lèpre continue à sévir

dans les mêmes familles et dans celles qui s'allient avec celles-ci. Quant à la contagion, je n'ai pu en rencontrer un seul cas probant. Je connais et j'ai suivi pendant 20 et 30 ans des familles possédant un seul lépreux vivant dans leur sein, sans la moindre précaution, même maritalement, sans contagionner personne».

En 1892, la maison Ralli Brothers de Londres envoya 5 tonneaux d'huile de Chaulmoogra pour les lépreux de Chio. Le Dr Constantinidis l'employa en frictions quotidiennes de tout le corps et à l'intérieur jusqu'à une cuillérée à thé pendant 2 ans; il a constaté la fonte des tubercules en une poche de pus qu'il ouvrait. Puis survenait la cicatrisation. Mais les malades s'épuisaient et succombaient à des manifestations pneumoniques ou à la diarrhée. Plusieurs lépreux même sont partis de Chio, à cette occasion, pour Calcutta, afin de se soumettre à la médication par l'huile de Chaulmoogra sous la direction du médecin qui l'a prônée le premier : Les uns sont morts aux Indes, les autres rentrèrent à Chio non guéris.

Le Dr Constantinidis m'a transmis un petit travail du Docteur Tsouroyanni, originaire de Volisso (Chio), qui est contagionniste. Selon cet honorable confrère, la lèpre aurait été importée à Chio, il y a 50 ans seulement, par un Barbarin. Mais c'est là une erreur facile à prouver. La fondation de la léproserie remonte à l'occupation de l'île par les Vénitiens au XIIIe siècle. C'est là un *fac simile* de la légende du chinois lépreux contaminant d'une manière prodigieuse, en 1849, les îles Sandwich, historiquement lépreuses depuis des siècles!

Le Dr Constantinidis a connu à Volisso, une lépreuse anesthésique atteinte depuis 1821 qui succomba en 1882! Elle a toujours vécu dans sa famille sans transmettre la maladie à personne, soit dit en passant.

Ile de Samos.

Voulant savoir ce qui s'est passé à l'île de *Samos* depuis ma visite [1], je me suis adressé au Dr Karamaroudi, médecin de la léproserie.

Il y avait, en janvier 1901, trente lépreux dans l'asile, parmi lesquels un seul ne compte pas de lépreux dans sa famille. Mon confrère m'a écrit n'avoir pas rencontré d'exemple de contagion dans l'île. Les lépreux mariés n'ont contaminé l'autre conjoint, à sa connaissance, malgré leur plus ou moins longue cohabitation. Dans mon pays, dit-il, c'est l'hérédité qui paraît entretenir la maladie, aidée par les mauvaises conditions hygiéniques.

Smyrne.

A Smyrne, plusieurs lépreux, venus des îles voisines (Chio, Mételin, Samos), circulent librement et exercent divers métiers : domestiques, garçons de café, marchands ambulants, même boulangers ! J'ai constaté tout cela lors de mes recherches dans cette grande ville commerciale.

Pas un Smyrniote n'a gagné la lèpre. Tous les confrères qui y exercent sont du même avis. Il y a à peine sept mois, j'ai conféré à ce sujet, au Caire, avec un des praticiens les plus instruits de Smyrne, le Dr Constant qui, depuis plus de quarante ans, n'a pas rencontré un lépreux originaire de Smyrne.

Cependant, il y a une remarque à faire. Des enfants nés à Smyrne, de parents provenant de quelque localité lépreuse (Chio, Mételin, etc.) ont présenté les symptômes de la lèpre à leur puberté, bien que leurs

(1) *Voyages chez les Lépreux*, 1893. — Zambaco.

géniteurs fussent indemnes, qu'ils n'aient jamais été en relation avec des lépreux et qu'ils ne fussent jamais sortis de Smyrne. Ces faits s'accordent avec ceux que nous avons observés à Constantinople, que nous avons mentionnés déjà et consignés dans les *Voyages chez les lépreux* et dans *Les lépreux ambulants de Constantinople.*

Encore une fois, on ne saurait expliquer ces faits que par l'admission de l'hérédité ancestrale. La lèpre, manifestée chez ces sujets, doit être attribuée à quelque ascendant lépreux de la famille, méconnu ou soigneusement caché. Car la lèpre peut sauter une, deux ou même trois générations ; et l'on obtient rarement et bien difficilement l'aveu qu'un progéniteur ou un parent fût lépreux. Cette tache familiale est, presque toujours, soigneusement cachée. Plusieurs de nos correspondants scientifiques ont fait les mêmes remarques et insistent sur cette cachotterie générale.

Athènes.

Le Dr Michel Eliou m'a remis une note sur quelques lépreux qu'il a observés à Athènes, dont un, soit dit en passant, a été considéré à la clinique officielle, comme syphilitique, et traité comme tel pendant longtemps ! Plusieurs de ces malades étaient originaires de Libissio, sur le continent en face de Rhodes, dont les habitants très pauvres négligent toute mesure d'hygiène. Il y avait dans ce pays, *la grotte des lépreux*, où vivaient retirés autrefois, en troglodytes, plusieurs de ces malheureux, mendiant tous les samedis dans les villages. Le voisinage des îles de Rhodes, Simi, Nissiro, Calymno où il y a nombre de lépreux, les déverse à Libissio.

Le Dr Michel Eliou a suivi la marche de la maladie chez quelques-uns de ces parias, atteints de la forme

léonine. Le peuple les oblige de s'isoler, d'habiter la grotte. Il tue leurs animaux de basse-cour dans la crainte de propager la maladie par leurs œufs et par leur chair ; cependant, si un lépreux a les moyens de s'acheter une vigne, il peut s'y retirer et vivre avec sa famille. Notre confrère n'a jamais vu un cas de contagion, pas plus qu'à Sparte, où il a suivi une lépreuse mariée vivant dans sa famille sans qu'aucun membre de celle-ci ait été atteint. Personne en ville ne devint non plus lépreux.

Du reste, dans nos voyages à Athènes, nous avons toujours rencontré des lépreux circulant librement par la ville. Ils sont même reçus à l'hôpital municipal, dans les salles communes à tous les malades. Tous ces lépreux sont originaires des îles de l'Archipel. Ils exercent diverses professions à Athènes. Mes confrères d'Athènes, dont la plupart connaissent tous ces faits, m'ont dit n'avoir jamais vu un lépreux Athénien. Cependant les professeurs mêmes de la Faculté admettent la contagiosité, à cause du bacille, bien que leur conduite dans la pratique vis-à-vis des lépreux, soit en contradiction. Ce sont toujours des mêmes moutons de Panurge.

Voici comment s'est exprimé à la conférence de Berlin, en 1897, le Dr Rossolimos, professeur agrégé à la Faculté d'Athènes : « Les médecins des pays où la lèpre existe acceptent, d'après les faits qu'ils citent, l'*hérédité incontestable* de la maladie.Au contraire, ils ne m'ont cité aucun cas qui pourrait montrer la contagiosité de la lèpre. Moi-même je ne possède aucun fait en faveur de la contagion. Néanmoins je suis persuadé qu'on constatera les conditions de réceptivité et les manifestations qui servent de portes de sortie au microbe léprogène (p. 158).

Feu le Dr Prétenderi Typaldo, professeur de clinique à la Faculté de Médecine, était si profondément

convaincu de la non-contagiosité, qu'il avait fait élever ses enfants, il y a plus de 40 ans, par une lépreuse pour combattre la phobie du peuple.

Aucun ne gagna la lèpre.

Le Dr Paraskéva publia en 1902, un mémoire sur la lèpre, qui fut couronné par la Faculté d'Athènes. Dans cet intéressant travail, il rapporte les opinions de plusieurs confrères exerçant en Grèce, et ses propres observations sur l'hérédité qu'il accepte. Il se range parmi les contagionnistes, se fondant sur l'opinion de Hansen, Besnier, Hallopeau, sur les travaux de la conférence de Berlin de l'année 1897, et avant tout sur le bacille qu'il considère comme la meilleure démonstration de la contagiosité. Il cite néanmoins comme contraire à la contagion le cas du Dr Mitavtzi d'Athènes, communiqué à la conférence de la lèpre à Berlin en 1897 : une paysanne lépreuse couverte de tubercules ulcérés, même à la vulve, épousa un homme dont le prépuce était presque toujours exulcéré et souvent saignant. Ses mains aussi, de par sa profession, offraient bien souvent des écorchures et des solutions de continuité ainsi que ses lèvres, par l'usage de cigarettes préparées avec des feuilles fraîches de tabac ; et pourtant cet époux demeura indemne, malgré une vie conjugale très longue, et tant de portes grandes ouvertes à l'inoculation !

Le Dr Paraskéva, à l'encontre de la majorité de la conférence de Berlin, se déclare défenseur de l'hérédité qui est précoce ou tardive selon l'époque de l'apparition de la maladie, et se montre même aux descendants éloignés des lépreux, tant par leur généalogie que par leur séjour dans une localité distante du lieu habité par le parent lépreux. Il cite à l'appui de l'hérédité, qu'il admet, les remarques de Falcao, en Portugal, sur l'apparition successive de la lèpre dans certaines familles ; fait qui n'échappe même pas aux pay-

sans des localités lépreuses, qui sont en relations suivies et sans crainte avec les lépreux, mais évitent soigneusement de s'allier avec les membres des familles qui comptent des lépreux dans leurs rangs.

L'hérédité est universellement acceptée en Grèce et défendue par le Dr Mitavtzi, qui se base sur sa propre statistique qu'il communiqua à Berlin en 1897. Si l'hérédité, dit-il, n'est pas plus souvent mise à jour, c'est qu'on la cache ou bien on la nie.

Le Dr Paraskéva cite, à l'appui de l'hérédité, des exemples d'enfants lépreux au moment de la naissance ou peu après. Il rapporte les faits communiqués par notre éminent ami le Dr Besnier, en notre nom à la conférence de Berlin en 1897, et celui du Dr Falcao que nous relatons :

« Un enfant né à Faro, de mère lépreuse, est transporté par son grand-père paternel indemne à Idémira — département d'Alemtégo où il n'y a point de lèpre. Cet enfant a grandi auprès de ses grands-parents, sans avoir jamais visité son lieu de naissance. Néanmoins à 32 ans la lèpre apparut chez lui».

J'ai rapporté, dans mes *Voyages chez les lépreux*, un fait analogue passé à l'île de Chypre.

Le Dr Paraskéva cite aussi plusieurs cas démontrant l'hérédité par l'apparition de la lèpre à la troisième génération. Les enfants directs de lépreux demeurant sains, les enfants de ceux-ci, éloignés de la famille de très bonne heure, changeant de pays et demeurant dans des lieux non lépreux, sans avoir jamais connu les grands-parents lépreux, furent atteints de la lèpre, sans contagion, sans relations avec des lépreux et dans des localités où il n'y avait pas de lèpre. (Falcao, Katzara et Mitavtzi ont publié de tels faits. Les géniteurs immédiats étant sains, leurs enfants devinrent lépreux tenant leur maladie d'un des grands-parents).

Le Dr P. cite des villages absolument indemnes, bien que voisins de localités ayant plusieurs lépreux, et malgré les communications continuelles entre ces pays.

Dans le dernier congrès médical Panhellénique qui eut lieu à Athènes en Mai 1901, le professeur Hadji Mihali, rapporteur, considère comme ultime étape de l'état actuel des connaissances sur la lèpre, la conférence de Berlin de 1897.

Je résumerai ce travail en commençant par la profession de foi de l'auteur ainsi conçue : « Dans les cas où l'autopsie n'a pas relevé le bacille, il ne s'agissait pas de lèpre, ou bien sa recherche a manqué de précision, ou bien il s'agissait de lèpre guérie ».

Les bacilles de la lèpre pullulent dans la moëlle épinière, ce qui a été constaté tout d'abord par feu le Dr Hassiotis, directeur du Laboratoire de Microscopie d'Athènes, qui consigna le fait en 1887 dans « Monatshefte für Praktische Dermatologie 1887 ».

Je dois, dans l'intérêt de la vérité, réclamer en effet la priorité de cette constatation, en premier lieu pour le regretté Hassiotis qui me montra ses préparations à la date ci-dessus mentionnée, lors du 1er Congrès médical hellénique auquel j'avais participé. Et pourtant on n'a jamais rendu justice à ce distingué et modeste travailleur. D'ailleurs de tels dénis de justice ne sont pas rares en médecine.

« Le Dr H. Mihali admet la contagiosité consécutivement aux arguments persuasifs de la Conférence de Berlin, bien que le bacille n'a jamais pu être cultivé et que l'inoculation, soit aux animaux, soit à l'homme, ait toujours échoué. Cependant il ajoute de suite ne pas posséder d'observations prouvant la contagion, bien qu'exerçant dans un centre en communication permanente avec des pays lépreux et que les éléphantiasiques sillonnent librement les rues d'A-

thènes où ils exercent divers métiers — c'est tout comme à Paris et à Constantinople.

« Ceux qui nient l'hérédité de la lèpre n'ont pas produit de suffisantes preuves en leur faveur. Le rapporteur oppose à ceux qui se refusent à accepter l'hérédité, la présence du bacille dans le sperme (?) et les manifestations lépreuses des nouveau-nés issus de géniteurs lépreux.

Le Dr H. M. considère la constatation du bacille comme signe certain de diagnose. Il cite un cas de *Maladie de Morvan qu'il observa à Athènes*. La narration détaillée qu'il donne du malade prouve qu'il s'agit tout simplement d'un lépreux.

En voici un succinct résumé : Femme originaire de l'île de *Crête*, foyer actif de lèpre. Exanthème général, disparaissant et réapparaissant, engourdissement des mains ; puis panaris indolores, nécroses des dernières phalanges de tous les doigts, de tous les orteils. Nerfs cubitaux volumineux, durs, avec nodosités ; insensibilité à la douleur et à la température aux avant-bras, atrophie des muscles intérosseux. L'examen du mucus nasal montra le bacille. Par conséquent, dit notre distingué confrère, *il s'agit de lèpre anesthésique*, conclusion en contradiction absolue avec le titre de l'observation qui confirme ce que j'ai démontré : à savoir que la maladie de Morvan n'est que la lèpre.

Interprêtant mal ce que j'ai publié partout, il me fait dire que la syringomyélie est la lèpre, et combat l'opinion qu'il se plait à m'attribuer ; tandis que j'ai partout répété que *la plupart des syringomyéliques de l'Europe* sont des lépreux. Ce que j'ai prouvé sur des hospitalisés même dans les hôpitaux de Paris ; fait qu'ont confirmé d'autres confrères éminents (Chauffard, Pitres, Falcao, Soussa...), et définitivement acquis. On sait que le professeur Déjérine n'admet pas la

fusion de Charcot. Pour lui, la maladie de Morvan est une entité morbide distincte de la syringomyélie. En lisant son rapport, on se demande si le Dr H. Mihali admet la maladie de Morvan et la syringomyélie chez des lépreux. Car pour éviter toute confusion, on aurait dû dire : malade présentant les manifestations de la maladie dite de Morvan, mais sûrement lépreux; et plus loin, malade offrant le syndrôme de la maladie dite syringomyélie, mais incontestablement lépreux. Ces rectifications sont de rigueur et donnent un nouvel appui à l'opinion que j'ai soutenue, et d'autant plus qu'on a constaté le bacille spécifique dans tous les deux cas; démonstration bactériologique qui aurait pu faire défaut et qui le plus souvent manque en effet, lors même qu'il s'agit de lépreux incontestables cliniquement, et acceptés comme tels même par les plus éminents bactériologues qui n'ont pu constater le bacille.

Enfin le Dr Hadji Mihali nous dit que la lèpre diminue en Grèce depuis 50 ans, bien que de nombreux lépreux, venant des pays mitoyens, encombrent l'Hellade. Ce qui ne plaide certes pas en faveur de la contagiosité dont il se constitue le défenseur, dans un pays où la promiscuité des lépreux étrangers avec les citadins est permanente sans qu'aucun Athénien devint jamais lépreux.

Bref, le rapporteur admet la contagiosité et l'hérédité et conseille l'isolement des lépreux. Ce que nous avons reclamé toujours et partout, pour accorder à ces malheureux les soins que la solidarité humaine impose, et pour empêcher les mariages qui fournissent des candidats à la lèpre.

Le Dr Mitavtzi, co-rapporteur, évalue le nombre des lépreux dans toute l'Hellade actuelle à 164 dont 100 hommes et 57 femmes. Nous pensons que ce chiffre est bien inférieur à la réalité. La plupart habiteraient encore dans des cavernes et vivent de mendicité.

Tout en admettant que la cause de la lèpre est le microbe, il reconnaît qu'il est parfois introuvable et cite à ce propos les recherches négatives de Kaposi ; bien que ces lépreux soient cliniquement indiscutables. Il soutient que les formes à manifestations cutanées se rencontrent le plus souvent chez les paysans qui se livrent à des travaux corporels, mal nourris, et malpropres ; tandis qu'au contraire la forme nerveuse se développerait dans des conditions opposées. L'auteur admet la contagion et l'hérédité. Il plaide pour l'isolement des lépreux ; ce que même ceux que ne trouble pas la contagion, conseillent toujours de pratiquer ; il propose d'empêcher le mariage des lépreux et invoque, au nom du *Christianisme* et de la science, le devoir, de s'intéresser au sort des lépreux en Grèce et d'améliorer leur affreuse position qui , souvent, les condamne à mourir de faim !

A la discussion qui a suivi les lectures des rapporteurs, le Dr Pézopoulos a cité l'histoire d'un lépreux de la forme nerveuse qui présentait le tableau clinique le plus complet et dont la nécropsie ne découvrit nulle part le bacille spécifique, bien que tous les organes presque aient été soigneusement examinés pour rechercher le corps du délit.

Le Dr Kotrosos signale ce fait qu'à Jérisso et au Mont-Athos les lépreux, en libre communication avec tout le monde sans la moindre précaution, n'ont transmis la maladie à aucun de ceux qui sont en relations avec eux, parents, étrangers, époux ; mais ils l'ont léguée uniquement à leurs descendants. Malgré cette promiscuité, le nombre des lépreux diminue soit à Jérisso, soit à la léproserie de Mont-Athos.

Deux moines prennent soin des lépreux depuis 20 ans, sans avoir gagné la lèpre Les produits divers de l'industrie manuelle des lépreux circulent partout dans

le commerce, sans qu'aucune des personnes qui s'en servent devint lépreuse.

Le Dr K... en conclue en faveur de l'hérédité et contre la contagion.

Le Dr Bratsano, de Constantinople, n'a jamais vu que la lèpre tuberculeuse ou nerveuse ait été transmise à l'entourage des lépreux. Il suit un grand nombre de lépreux vivant avec des personnes, parents ou amis, sans aucune mesure prophylactique, et demeurant toujours indemnes.

Le Dr Pantelidès de l'île de Nissiro a soigneusement étudié et suivi 18 lépreux à cette île ou à Tilos, il admet l'hérédité et rejette la contagion, se fondant sur ses propres observations. Peut-être serait-elle contagieuse, dit-il, dans des circonstances rarissimes et non encore découvertes.

L'île de Tilos possède deux villes : la grande et la petite. Depuis des siècles, la lèpre sévit dans la première sous toutes les formes. Les habitants sont très sales et mal nourris. Les citadins de la petite ville,bien qu'en communication constante avec ceux de la grande, des lépreux même, n'ont jamais présenté de lèpre.

La même chose a lieu à l'île de Nissiro, toujours en relations avec l'île lépreuse de Tilos. Il a vu une grande amélioration survenir après l'usage intus et extra de l'eau thermale de Nissiro.

Le Dr Sitopoulo, de Clazomène, s'est déclaré en faveur de la contagion et contre l'hérédité. Il ne lui a été donné de bien étudier qu'un seul lépreux dont il expose l'histoire de la manière suivante : « un berger de l'île de Simy passa quatre ans, avec son troupeau, dans une île située près de Simy (?) où il existe une léproserie, il eut de fréquentes relations avec des lépreux et devint lépreux bien que sans hérédité. Une

orpheline de l'île de Karpathos soigna ce lépreux qui l'avait adoptée. Cette fille se maria après la mort du berger, devint lépreuse et mourut de la lèpre. Son mari convola en secondes noces et,six ans après, il devint lui-même lépreux. Sa seconde femme et six enfants, éloignés à temps, n'ont pas contracté la lèpre. Le Dr S... tire ses conclusions de ce fait et d'autres observations des Léproseries de Simy et de Rhodes qu'il a visitées ». On doit faire remarquer que la lèpre est endémique à Simy, patrie du berger. On ne s'est pas enquis des antécédents, ni de l'hérédité de l'orpheline de Karpathos où il y a des lépreux ; ces faits paraissent être ignorés du Dr Sitopoulo qui les passe sous silence.Cette observation bien incomplète offrirait à ce médecin, à elle seule, trois contaminations ! Notre confrère a été servi par un hasard prolixe en faveur de la contagion.C'est là une chance dont on aurait raison d'être bien jaloux. C'est vraiment trop beau que trois cas de contagion dans la même observation à la queue leu leu, chez l'unique lépreux étudié par le Dr S...

Le Dr Moraïtis fait le panégyrique de l'ichtyol contre la lèpre, sans aborder les questions en litige concernant cette maladie, bien plus commune en Grèce que nos confrères hellènes ne le pensent, pour ne pas s'être occupés de son étude spéciale, malgré la haute importance du sujet.

Voilà donc le lecteur au courant des opinions professées en Grèce et de la manière dont on s'y comporte vis-à-vis des lépreux.

Ile de Mycono.

L'île hellène de Mycono compte six mille habitants.

Le Dr Passaliadi, médecin municipal, s'est livré,

sur ma prière, à des recherches assidues, concernant la lèpre, dont voici le résumé.

Notre confrère, originaire de l'île, y exerce depuis vingt ans. Il a puisé des renseignements qu'il m'a transmis, dans sa pratique personnelle et auprès des habitants les plus âgés.

La lèpre sévit à Mycono, dès la plus haute antiquité, sans avoir jamais pris une grande extension. On possède de vieux registres de la *Démogérontie*, qui en font mention.

Les traditions populaires arrivées jusqu'à nous considèrent la lèpre comme héréditaire et non contagieuse. Consécutivement, il n'y a jamais eu de léproserie à Mycono. Les habitants ne craignent pas le moins du monde les lépreux.

Il a toujours été d'observation que la lèpre se transmet dans les mêmes familles en sautant des générations. C'est pourquoi l'isolement a toujours été considéré comme inutile.

Ma pratique professionnelle et mes souvenirs du temps de mon enfance, dit notre honorable confrère, me font admettre les croyances populaires, à savoir que dans notre île, la lèpre ne possède pas le caractère contagieux, mais qu'elle est héréditaire, sautant souvent des grands-parents aux petits-enfants. Ailleurs, en Crète, à Cydonie près de Smyrne..., on a incriminé l'usage de l'huile d'olive de mauvaise qualité. Mais notre île ne produit pas d'huile et le peuple ne s'en nourrit pas.

« En 1899, il n'y avait que 4 lépreux à Mycono. Leurs histoires confirment pleinement nos assertions.

1° K. M.... meunier, âgé de 45 ans, d'origine juive, vint s'établir ici avec son père. Son grand-père était lépreux, mais il n'est jamais venu à Mycono. Le père, indemne, est mort très âgé à Mycono. K., le pe-

tit-fils du juif lépreux, qu'il n'a pas connu, a neuf enfants dont l'ainée, une fille, est âgée de 18 ans.

K. M. était bien portant jusqu'il y a 8 ans. A cette date sa figure se gonfla, ses oreilles se sont tuméfiées, les cils et les sourcils tombèrent; puis sa moustache aussi ; plus tard la face fut couverte de petits tubercules comme des lentilles, qui grossirent jusqu'à acquérir le volume de gros pois. La figure devint *léonine*. La voix s'altéra ; les doigts et les orteils se sont hypertrophiés ; les extrémités devinrent insensibles. En un mot, il devint hideux. Tout le monde sut qu'il était lépreux. Néanmoins, il continua son métier de meunier, et il circulait librement partout. Ses enfants sont bien portants jusqu'à présent.

2° Une des sœurs de K., mariée depuis 15 ans, succomba à la lèpre tubéreuse qui, outre les symptômes classiques, présenta des ulcérations profondes et étendues sur les membres, ce qui précipita la mort. Elle n'a pas eu d'enfants.

M.., fille du frère de K... et de la malade précédente : c'est-à-dire leur nièce, âgée de 27 ans, mariée depuis 10 ans, est aussi atteinte de la lèpre tubéreuse, depuis 6 ans. C'est la répétition, comme manifestations, du tableau de son oncle, plus haut tracé. Robuste et bien constituée au moment de son mariage, elle présenta, peu après l'accouchement, un exanthème érysipélatiforme de la face, qui amena, à sa suite, la chute des sourcils et des cils, le gonflement permanent de la figure et le facies spécial des lépreux tubéreux.

Aucune des personnes qui ont fréquenté ces lépreux, ne gagna la lèpre.

3° Z., agriculteur, âgé de 48 ans, père de cinq enfants, est lépreux depuis 10 ans. Son grand-père aussi a été lépreux. Il n'y a pas d'autres lépreux ni dans sa famille ni dans son entourage.

Il y a 12 ans il eut une dermatite de la face qui dura un an. Puis survint un gonflement permanent, avec saillie de la peau des régions sourcillières, chute des poils et finalement éruption phymatode. Son grand-père a succombé à la lèpre. Cependant, les trois frères de Z..., sont indemnes.

4º N..., âgée de 60 ans, mendiante, célibataire, circule partout pour demander l'aumône. Elle est lépreuse depuis l'âge de 20 ans. Elle est atteinte de la forme mutilante. Tous les doigts sont tombés successivement. Elle ne conserve que les premières phalanges. Voix enrouée. Elle n'a pas de parents ici.

Ces lépreux, poursuit le Dr Passaliadi, sont en communication continuelle avec tous les habitants de l'île. On ne les craint, ni ne les évite, et pourtant personne ne fut contagionné.

Voilà donc une île communiquant peu avec le monde extérieur, un terrain offrant les meilleures conditions pour suivre la contagiosité de la lèpre. Tout le monde se connaît et se surveille. Les quatre lépreux, tous venant de dehors, libres, ambulants, n'ont pas infecté la population qui reste réfractaire. L'île de Mycono offre l'inverse de la légende du petit chinois qui, débarquant aux îles Sandwich, vierge de toute lèpre originelle (?) contamina la population à tel point que, dans l'espace de quelques années, on y comptait des milliers de lépreux.

Il y a aussi à faire remarquer qu'un Juif indemne vint s'établir à Mycono. Un de ses fils devint lépreux ainsi qu'une des filles de sa sœur non lépreuse. Le grand-père lépreux, sur l'affirmation de ses enfants, n'a jamais mis le pied sur l'île de Mycono, et n'a jamais été en contact avec ses petits-enfants. Dans ce cas, la lèpre du grand-père a épargné ses enfants, mais elle réapparut chez les enfants de ces derniers, c'est-à-dire chez les petits-enfants.

C'est là une nouvelle confirmation de ce que nous avons dit de l'hérédité familiale ancestrale, de l'atavisme lépreux chez les Juifs.

En conformité toujours du même principe, je me suis adressé derechef au Dr Passaliadi en 1904, pour savoir ce que sont devenus ses lépreux, s'il y a eu à Mycono de nouveaux cas et s'il persiste toujours dans les mêmes idées. Il me répondit, en Avril dernier, qu'un des lépreux succomba, qu'il n'y a pas eu de nouveaux cas, et que sa conviction n'a pas varié. « La lèpre est héréditaire à Mycono et se rencontre uniquement dans les familles qui ont, de par leurs ancêtres, dans leur sang, le microbe de la maladie».

Ile de Crète.

En 1889, je me suis rendu à l'île de Crète pour étudier la lèpre qui y sévit depuis l'antiquité. J'ai consigné les résultats de mes recherches dans mon livre *Voyages chez les Lépreux*, qui parut chez Masson à Paris, en 1901.

Le Dr Zafiridès, un confrère très distingué exerçant à Héraclion, ville principale de l'île à 1/2 heure de laquelle se trouve un village de lépreux dit léprochori, m'avait aidé alors dans mes études dont la conclusion fut que parmi les nombreux lépreux que j'ai visités en Crète, je n'avais pas rencontré un seul cas édifiant de contagion.

J'avais prié le Dr Zafiridès de continuer l'enquête, en prenant son temps, sans précipitation, pour une étude approfondie de la contagiosité. Trois ans après ma visite à l'île de Crète, il m'écrivit que le Dr Klon Stéphanos a étudié 200 lépreux parmi lesquels trois sont favorables à la contagion. Je priai derechef le Dr Zafiridès de se livrer à une enquête scrupuleuse sur ces trois faits et de m'en transmettre les résultats. On

les verra consignés un peu plus loin. « A ces trois faits que d'ailleurs je vais étudier avec toute impartialité et minutie, dit notre honorable confrère, s'opposent d'innombrables cas attestant la non-contagiosité. On soutient que depuis l'année 1030, la lèpre ravage la Crète. Toujours est-il que depuis 50 ans, d'après les informations dont je me porte garant, un grand nombre de pauvres habitent les léproseries avec leurs femmes et leurs enfants, dans la plus grande promiscuité avec les lépreux ; ils logent dans les mêmes maisons, fréquentent les mêmes cafés, les mêmes églises, baisent les mêmes icônes ; des lépreux à l'aise épousent des pauvres paysannes saines ; et j'affirme que pas un seul de ces habitants sains de la léproserie ne gagna la lèpre, malgré la négligence de tout précepte hygiénique, ce qui préparerait le terrain pour la culture des bacilles qui certes pullulent partout! Les lépreux n'étaient isolés que lorsque leur aspect hideux effrayait. J'ai connu, depuis 30 ans, nombre de lépreux, non avancés, vivant pendant de longues années au milieu de leurs familles et de la société, sans contagionner personne. Et chose remarquable, *nous avons en Crète beaucoup d'étrangers, Hellènes, Français, Italiens..... de mémoire d'homme, pas un ne devint lépreux*. J'exerce dans une population de 25 mille âmes, et je certifie tout cela sans craindre le moindre démenti ».

En Janvier 1903, je me suis adressé derechef au Dr Zafiridès pour lui demander si son opinion a changé, ainsi que celle des autres confrères exerçant en Crète, qu'il lui était facile d'interroger sur cette importante question — après l'enquête officielle du Dr Ehlers en 1891.

On sait que ce distingué confrère, contagionniste intransigeant, était arrivé à des résultats en opposition complète avec les miens.

Voici un résumé de la lettre du Dr Zafiridès, datée du 3 Février 1903.

« Ma maison, ma bibliothèque, mes notes, tout a été détruit. Néanmoins, je puis affirmer que pas un des confrères professant ici ne nie l'hérédité. Ma statistique de 40 ans démontre péremptoirement que sur cent malades les soixante-dix avaient des ascendants directs lépreux (père, mère, grand-père, grand-mère), ou bien des collatéraux : oncle, tante, etc.

« Réellement je suis surpris de voir que de sérieux médecins contestent ce fait si clair que l'on constate facilement et journellement dans les localités lépreuses, et dont le peuple est profondément convaincu aussi de par l'expérience. Et ce qui est plus paradoxal, c'est que ceux qui nient l'hérédité la plus évidente, recourent à des sophismes lorsqu'ils soutiennent que c'est la contagion qui a propagé la maladie là où l'hérédité est indiscutable. Comme chez nous. Parmi les nombreux faits en ma possession, je choisis un très édifiant : dans le village des lépreux, voisin de notre ville d'Héraclion,dont le nombre variable est, en moyenne de 120, cohabitent aussi plusieurs fois autant d'individus indemnes.Or, pendant ces dernières quarante années pendant lesquelles j'ai continué à observer et à m'informer avec précision de ce qui s'est passé dans ce léprochori, je n'ai pas trouvé d'exemple qu'un de ces intrus, possédant de la famille, gagnât la lèpre, pas plus que leurs enfants ou leurs femmes, bien que leurs relations quotidiennes avec les lépreux soient intimes sans la moindre précaution.Le prêtre de ce village lépreux eut son père et sa mère lépreux dits *anesthésiques*. Chassés de leur village, ils vinrent à la léproserie et s'y marièrent. Ils n'ont eu qu'un enfant, ce prêtre qui, aujourd'hui âgé de 55 ans, est indemne. Comme il a vu de nombreux exemples de discontinuité dans la transmission héréditaire, il m'a exprimé

bien des fois ses craintes pour ses enfants. Et de fait, trois devinrent lépreux. Je sais bien que l'on objectera et que l'on soutiendra que les enfants de ce prêtre ont gagné la lèpre par contagion purement et simplement, en dehors de toute hérédité. Mais alors, comment expliquer le fait patent, constant, que pendant 40 entières années pas un des habitants privés de tare héréditaire et vivant en commun avec les lépreux, n'ait contracté la lèpre?

Je reviens à la question brûlante de la contagion qui a gagné beaucoup de terrain après la découverte du bacille. Certains médecins de notre île, les jeunes surtout, l'admettent se fondant sur ce qu'ont écrit les contagionnistes étrangers. Cependant, tous les vieux praticiens, interrogés par moi s'ils ont rencontré quelque exemple de contagion, m'ont répondu négativement, à l'exception d'un seul, le Dr Klon Stéphanos. Avant-hier encore j'ai posé la question au Dr Ittari, un des confrères les plus instruits de l'île, établi ici depuis 45 ans. Il m'a répété sa croyance à l'hérédité; quant à la contagion, il n'en a rencontré aucun exemple probant.

Le peuple craint la contagion et réclame l'éloignement de tout lépreux, dès qu'il s'en aperçoit.

Dans mes enquêtes, je n'ai pu obtenir du peuple que la narration des trois faits suivants qui, selon moi, ne peuvent résister à une discussion serrée.

C'est sur ces trois cas que fait fond aussi le Dr Klon Stéphanos.

Avant de les exposer, je dois dire, qu'en 1889, le Dr Zafiridès qui m'accompagna et me guida dans mes excursions en Crète, s'adressa sur ma prière à son confrère crétois, le Dr Klon Stéphanos, se trouvant alors à Paris, et reçut cette réponse qu'il m'a transmise: « Veuillez dire au Dr Zambaco que, eu égard à

la contagion, je suis d'avis qu'elle n'existe pas, car parmi les deux cent et quelques lépreux que j'ai étudiés très attentivement, trois seuls pourraient faire penser à elle :

« Arif, un villageois musulman de *Sitié*, où la lèpre n'est pas rare, prit femme du village Spinalonga habité exclusivement par des Musulmans, où, dit-on, il n'y a pas de lépreux. Néanmoins celle-ci devint lépreuse. Malgré cela, ils cohabitèrent pendant 3 ans. Puis il la divorça ; un an après il devint lui-même lépreux. Ses enfants le sont aussi. Il attribue sa maladie à sa femme. Arif se remaria et eut deux enfants de sa seconde femme qui demeure saine ainsi que ceux-ci âgés de 9 et de 10 ans. Un certain nombre d'années après, la seconde femme d'Arif devint lépreuse. Il m'a été impossible d'obtenir de plus amples informations, savoir si quelque ascendant de la femme était originaire de quelque autre éparchie lépreuse de l'île. En un mot il m'a été impossible de savoir s'il y avait quelque hérédité. Pour un pays à lèpre, ces renseignements sont insuffisants.

« Halidjé, lépreuse, épousa un homme sain qui devint lépreux après 6 ans de mariage.

Les convillageois d'un avare attribuaient sa lèpre tubéreuse à l'achat d'un mulet avec son harnachement ayant appartenu à un lépreux dont les mains étaient exulcérées. La lèpre aurait été transmise par les rênes de la bride infectée ».

Le Dr Klon Stéphanos n'a pu cueillir que ces trois cas de contagion sur les centaines de lépreux qui peuplent l'île de Candie, et l'on a vu leur valeur. Mais le diabète sucré est énormément plus contagieux, puisque sur 127 cas, P. Marie a trouvé 10 fois les époux atteints (il admet la contagiosité) et Debove la rencontra 5 fois sur 50 ! Le diabète donc est bien au-

trement contagieux que la lèpre. Et il faudrait séquestrer les diabétiques.

Enfin, dans un village de l'éparchie de Messara, appelé Mamou, comptant plusieurs lépreux, les habitants racontent qu'il n'y avait point de lèpre avant 60 ans, lorsqu'un habitant, opérant le sauvetage d'un de ses compatriotes, éprouva une grande émotion à cause du grand danger encouru par lui-même, que son sang se *corrompit* consécutivement, de manière qu'il devint lépreux et propagea ensuite la lèpre dans le village. Telle est la légende que débitent les villageois avec la plus ardente foi. Si du moins le repêché était lépreux. Mais nenni. Il ne l'était point. Voilà ce que valent en général les croyances du populus, enclin toujours au merveilleux et au surnaturel.

« J'ai écrit à un confrère de Mélopotame, contagionniste, de m'exposer les faits observés par lui, favorables à la contagion ; dès qu'il m'aura répondu je vous transmettrai sa réponse.

Le Dr Z... continue dans sa lettre à moi.

« A ces racontars si peu probants, j'oppose un grand nombre de faits, tous ceux observés par moi. Pour édifier tout le monde sur ce qui se passe chez nous, en Crète, je vais relater ce qui suit. A notre Léprochori situé à 10 minutes de la ville d'Héraclion (où le Dr Z... demeure) il y a toujours, en moyenne, 150 lépreux, soi-disant isolés. Dans ce village demeurent plusieurs familles saines attirées de toutes parts par le bon marché des loyers. Le dernier recensement a indiqué *1030 de ces intrus*. Tous ces audacieux bravards vivent avec les lépreux sans crainte, sans répugnance. Ils fréquentent les mêmes cafés, la même église et, chose curieuse, certains lépreux à leur aise épousent des filles de ces immigrés, malgré la défense de l'église. Hé bien, il est certain que depuis 50 ans, aucun de ces habitants sains venus

du dehors ne devint lépreux. Aucune épouse saine des lépreux ne contracta la lèpre. Je me porte garant de toutes ces informations ».

Notre distingué confrère pense que la saleté et la mauvaise alimentation prédisposent à la lèpre, quelle que soit la vraie cause de sa génèse. En Crète les pauvres ne se nourrissent que de poissons tarés putréfiés, d'huile d'olives rance ; on abuse d'un vin très alcoolique, contenant près de 30 o/o d'alcool.

« Si le bacille à lui seul suffisait pour transmettre la lèpre, comment expliquerait-on ce qui se passe dans le léprochori même (village des lépreux) ? De plus, l'église des lépreux, très thaumaturge, est chaque jour fréquentée par des citoyens de la ville. J'exerce dans une population de 25 mille âmes et je n'ai vu parmi mes clients citadins que 3 atteints de la lèpre, dont un natif du village de Messara (où la lèpre sévit) ne vint à Héraclion que depuis peu. Il compte des lépreux dans sa famille. Enfin, je commettrai une indiscrétion en transcrivant cette phrase de la lettre intime du Dr Z... dont je le prie de ne pas me garder rigueur.

« Le rôle exagéré, omnipotent, à l'exclusion de toute autre cause que d'aucuns font jouer au bacille, provoquera une bactériomanie et le rire, je le crains, des générations médicales futures. D'autre part, l'hérédité est indiscutable. Je trouve dans mes notes que parmi 100 lépreux, que j'ai scrupuleusement examinés, à ce point de vue, 34 seuls n'auraient point de lépreux dans leurs familles.

« Le gouvernement a décidé d'isoler les lépreux d'une manière effective et non imaginaire, comme cela a eu lieu jusqu'à présent. Cela a été décidé à l'instigation des médecins Danois qui sont venus ici étudier la lèpre en 1901, et pour empêcher aussi les relations des lépreux avec des femmes saines et prévenir ainsi une telle progéniture. Il est question de

transporter tous les lépreux de Crète sur une autre petite île voisine».

Lors de mon enquête, en 1892, nous avions trouvé, avec mon distingué confrère, le Dr Zafiridès, dans les léproseries de l'île de Crète, 900 locataires de diverses provenances qui s'y logeaient avec leurs familles, pour bénéficier du bas prix des loyers. Les propriétaires lépreux sont peu exigeants. Cette promiscuité a existé de tout temps, de mémoire d'homme. On n'a jamais vu qu'un de ces locataires, dont plusieurs étrangers à l'île, ou bien un de leurs enfants, devint lépreux. D'ailleurs un seul cas de contagion aurait fait fuir toutes ces familles bien osées qui partagent la vie commune des lépreux.

Tournefort a dit, en 1717, dans ses Voyages du Levant, que les riches crétois ne sont guère atteints par la lèpre. Ce privilège se perpétue. J'ajouterai que depuis cent ans, bien des Français sont établis à La Canée, aucun d'eux ne prit la lèpre.

Louis Hjorth (Malta 1853) dit, à propos de la lèpre en Crète, que bien que tous les Crétois (le bas peuple) vivent de la même façon, il y a des localités à l'abri de la lèpre d'une manière constante et de tout temps.

Il ajoute que la fréquentation des lépreux, vivant près des villes, par la population n'a jamais amené la contamination; tandis qu'on observe des cas sporadiques sur différents points de l'île. Il cite, à son tour, les nombreux ménages dont un seul époux était lépreux et dont les enfants sont restés indemnes, bien que nés et élevés dans la léproserie. Nos constatations s'accordent avec celles de cet auteur. Nous avons vu des villages de lépreux entourés d'autres absolument indemnes, bien qu'en communications quotidiennes avec les premiers.

Les Drs Varouha et Zafiridès, deux honorables confrères qui exercent en Crète depuis de longues années,

nous ont dit avoir fait depuis longtemps la même remarque.

Le Dr Ehlers, professeur actuellement à Copenhague, fut chargé d'une mission en Crète pour l'étude de la lèpre et publia: «La lèpre à Crète en 1901, Leipzig » à la suite de cette enquête.

Le Dr Milonojanakis, crétois, faisait partie de la commission. Dans ce travail, le Dr Ehlers reconnaît avoir rencontré dans les villages consacrés aux lépreux (Léprochoris) nombre de familles bien portantes qui y viennent se loger à cause de la modicité des loyers qui ne dépassent pas un ou un franc et demi par mois. Aucun membre de ces familles *intruses* n'a contracté la lèpre. Ce qui, avoué en toute conscience par ce léprologue, ne vient guère à l'appui de l'opinion qu'il soutient que *la lèpre est excessivement contagieuse.* Le Dr Ehlers a constaté aussi que les lépreux traient les animaux avec leurs mains ulcérées et vendent leur lait en ville ainsi que leurs œufs et les animaux qu'ils élèvent. Et pourtant ceux qui consomment chaque jour ces denrées si compromettantes ne deviennent jamais lépreux. Et la lèpre reste stationnaire, selon le Dr Ehlers, malgré toutes les circonstances si favorables à la contagion. Notre honorable confrère a vu les locataires des lépreux, ci-dessus mentionnés, prendre leurs repas en commun avec les lépreux. Il cite, avec jubilation, un cas de contagion sur lequel il pût mettre la main: Katérini Macropoula arrivée saine au *Léprochori avec sa mère qui y amena ses enfants lépreux*, c'est-à-dire les frères de Katérini ; elle perdit ainsi deux frères lépreux et un troisième vivant l'est aussi. Voilà donc 4 cas de contagion dans la même famille. Mais on ne dit pas où les frères de Katérini ont gagné leur lèpre et l'on ne paraît pas avoir recherché l'hérédité, parceque dogmatiquement le Dr Ehlers ne

l'admet ni ne s'en occupe. Or K. appartenait à une famille lépreuse.

C'est bien curieux de rencontrer ces cas de contagion dans la même famille, au nombre de *quatre*, sans avoir souci de l'hérédité que l'on passe sous silence. Parmi les 4 lépreux de la même famille, un seul aurait gagné la lèpre par contagion. Et les trois autres enfants de la mère de Katérini, qu'on ne qualifie pas de frères (pourquoi?) d'où tenaient-ils leur lèpre? Si les contagionnistes sont satisfaits de telles preuves, c'est qu'ils ne sont pas difficiles.

C'est bien étonnant aussi que *parmi les 900 miséreux réfugiés, par économie, au Léprochori de Candie, une seule famille ait fourni 4 cas de contagion*! et que les autres 899 restent absolument indemnes. Tout cela est surprenant et bien suggestif.

Le Dr Ehlers admet que la lèpre est stationnaire en Crète et que la ville de Sphakia, toujours en communication avec des villages lépreux, est toujours restée, au cours des siècles, à l'abri de toute contamination. Comment l'excessive contagiosité de la lèpre s'accommode-t-elle de ce fait si paradoxal?

Le Dr Ehlers cite aussi comme cas démonstratif de la contagion l'enfant du prêtre. Mais ce prêtre fut amené au Léprochori avec *ses parents lépreux*, père et mère. Et si le petit-fils de ces lépreux devint lépreux lui-même, cela ne put se faire que par contagion, d'après le Dr Ehlers. Car par principe l'hérédité ne serait qu'un mythe! Après cela, comment discuter sérieusement avec de tels doctrinaires?

Le 9 Janvier, 1904 le Dr Zafiridès m'a répété, dans une lettre scientifique, qu'une pratique de 44 ans en Crète l'autorise à avoir une opinion fondée. Or, pas plus que ses anciens confrères, il n'a pu saisir un fait péremptoire de contagion. «Tandis que de jeunes confrères admettent, sans hésitation, la contagion niée

par leurs aînés ; mais sans expérience personnelle, et par cela seul qu'ils admettent comme *oracles* l'opinion des défenseurs de la théorie microbienne, leurs maîtres. Ils se fondent (toujours) *sur la légende du chinois des îles Sandwich, l'inoculation du condamné Kéanu* et quelques autres faits qu'ils se chuchotent. Ces jeunes confrères sont imbus des théories nouvelles. Il est fort probable que lorsqu'ils auront pratiqué, pendant quelques années dans notre île, ils modifieront leurs croyances actuelles basées sur leurs lectures. Je répète que dans les léproseries habitent des familles d'ouvriers, c'est-à-dire plus de mille personnes vivant en toute promiscuité avec 140 ou 150 lépreux. Hé bien ! tous ces ménages composés d'ouvriers, travaillant chaque jour en ville, de leurs femmes et de nombreux enfants, restent indemnes. Ce que je puis affirmer pertinemment,c'est que pendant les 44 années que j'exerce à *Héraclion*, ville distante d'un quart d'heure de la léproserie, jamais il n'y a eu un exemple de contagion ».

Nissiro.

A l'île de Nissiro, voisine de Samos, la lèpre n'est pas rare. J'ai eu l'occasion de voir plusieurs lépreux de cette île, soit à Constantinople, soit au Caire.

Ayant fait en 1899, la connaissance dans cette dernière ville du Dr Pantélidès, qui exerce dans cette île depuis des années, je l'ai prié de faire des recherches sur la manière dont se comporte la lèpre chez lui et de me les transmettre.

Mon honorable confrère s'acquitta avec empressement de cette mission et m'adressa une lettre scientifique que je transcris en la résumant.

La lèpre, j'en ai acquis la conviction, n'est pas contagieuse à Nissiro, où il y a peu de lépreux. Mais la maladie ravage notre voisine, l'île de Tilos dont les

habitants sont très malpropres et se nourrissent surtout d'huile et de lard rances, de viande porcine crue, salée ou fumée, putride. La lèpre y est considérée comme héréditaire et non contagieuse. Je puis dire que si contagion il y avait, dans les conditions de vie des habitants de ces îles (Nissiro et Tilos), et de leurs relations continuelles avec les lépreux, sans le moindre souci, la population aurait été décimée et elle aurait disparu. Car la maladie existe ici de bien vieille date. A l'île de Tilos, il y a deux villages, le grand et le petit, peu éloignés l'un de l'autre et en communications continuelles entre eux ; or, depuis une date immémoriale, il y a de nombreux lépreux dans le grand village et point dans le petit, bien que les lépreux mêmes s'y rendent toujours en toute liberté.

Le Dr Pantélidès m'a fait parvenir de nombreuses observations de lépreux vivant au milieu de leurs familles, communiquant continuellement avec des parents et des amis, sans aucune contamination. Aussi ne fuit-on ni l'on n'évite la société des lépreux qui n'inspirent même pas de répugnance.

Deux ans après avoir reçu la lettre ci-dessus, je revins à la charge, en priant le Dr P. de me communiquer derechef les résultats de ses recherches poursuivies selon sa promesse. Il me confirma purement et simplement les conclusions de sa première communication et me transmit les observations documentaires à l'appui, continuées et complétées.

Le Dr Pantélidès, médecin des eaux minérales de cette île, analogues de celles d'Uriage, m'écrivit de nouveau en Mars 1901 : Conformément à mes observations personnelles poursuivies,la lèpre n'est pas contagieuse ici. A l'île *Tilos* notre voisine, où je me suis rendu personnellement, la lèpre fait bien plus de ravages, surtout dans le village *Megalochori* dont les habitants ne connaissent pas ce que vaut la propreté et

se nourrissent déplorablement d'huile et de porc salé rances. Tout le monde y considère la lèpre comme héréditaire et nullement contagieuse. Voici quelques faits : « B. Sari, lépreux, épousa une fille indemne qui ne fut pas contaminée. Leurs 2 enfants sont indemnes aussi. La femme morte en couches, B... vit avec sa sœur, mariée à un Allemand et leurs enfants, et cela depuis 15 ans. Tout ce monde reste indemne.

M. N... lépreuse, après avoir vécu de longues années dans sa famille, s'est enfin isolée. Elle ne contagionna personne.

X... lépreux, a vécu 7 ans avec sa femme ; puis il succomba, il y a 14 ans. La femme et leurs trois enfants restent indemnes.

Famille A... Les parents du mari étaient lépreux. Il est sain ainsi que sa femme. Un fils et une fille de ce ménage sont lépreux depuis 8 ans. Les autres 3 enfants et les parents sont sains.

Dans la famille M..., un fils parmi les 5 devint lépreux. Il vécut et mourut dans sa famille sans contagionner personne. La sœur de la mère de la femme M...,était lépreuse, mais elle demeurait seule,retirée.

Famille P... La femme et le fils devinrent lépreux en même temps. Néanmoins ils ont vécu pendant plus de 10 ans avec trois autres enfants restés indemnes ainsi que le père.

J. la mère et un enfant lépreux. Aucun autre dans la famille.

La femme du lépreux M... accouche et élève son enfant au milieu des parents. Tout le monde reste indemne.

Mih., lépreux, a vécu 12 ans avec sa sœur ; puis il se suicida il y a 8 ans. Celle-ci et tous les parents sont sains.

H. P..., lépreuse, vécut 9 ans dans la famille N... composée de 5 enfants. Personne n'en fut contaminé.

M... fils adoptif, lépreux, épousa S... et cohabita avec elle pendant un an et demi. Divorcée depuis 10 ans, S... se porte bien.

P. A..., lépreux depuis 6 ans, vit avec sa sœur aînée et ses six enfants. Aucun n'est lépreux.

P. S..., lépreux cohabita pendant 10 ans avec sa femme et ses 2 enfants. Pas de contagion.

P. M..., lépreux a vécu avec sa femme et son fils pendant 12 ans, puis s'isola, il y a de cela 20 ans. Pas de contagion. Sa femme obtint le divorce. Remariée elle eut d'autres enfants. Elle est saine, ainsi que les enfants.

X..., avait ses parents lépreux. Il reste indemne ainsi que sa femme ; mais un fils et une fille devinrent lépreux. Ils vivent avec trois frères, depuis 10 ans, sans contamination.

Depuis mes pérégrinations dans les îles de l'Archipel grec et ottoman, dont les résultats ont été consignés dans mes « *Voyages chez les lépreux* parus en 1891 (1), j'ai continué ma correspondance scientifique avec les confrères exerçant dans les diverses localités lépreuses que j'avais visitées, afin de parfaire mes études et de savoir s'il n'y survint pas quelque fait nouveau, en opposition avec les précédents, qui impose une modification de mes anciennes conclusions. Je m'empresse d'ajouter, en bloc, que nulle part on n'observa un fait discordant qui troublât l'unanimité des anciennes réponses de mes honorables correspondants.

En un mot, la résultante des recherches poursuivies partout est que la lèpre est héréditaire et qu'aucun fait probant, démonstratif, rigoureux de la contagion n'a pu être recueilli.

(1) Masson, Paris.

Ile de Samos.

Le Dr Karamaroudi de l'île de SAMOS, médecin de la Municipalité, m'écrivit en 1903: En compulsant toutes mes notes et étudiant à nouveau, minutieusement, les 37 lépreux isolés, je n'ai pu découvrir un seul cas de contagion. Parmi ces malades, les 36 comptent des lépreux dans leurs familles et doivent la lèpre à l'hérédité. Nous avons aussi nombre de ménages mixtes dont un conjoint lépreux, l'autre restant toujours indemne, et cela sans dérogation.

Ce qui entretient la lèpre dans ma patrie, c'est d'abord l'hérédité ; puis l'absence de toute hygiène, la malpropreté et la mauvaise nourriture qui préparent le terrain pour l'éclosion du germe qu'on tient de ses ascendants. Le peuple abuse de l'huile d'olive de mauvaise qualité. Il se nourrit de pain chaud imprégné de cette huile rance. Lorsque les habitants sont en état de cuisiner, tous leurs mets, jusqu'aux plats sucrés, sont encore préparés à l'huile ».

J'ajouterai que l'orthodoxie, à Samos, impose des jeûnes et des carêmes à n'en plus finir... dont le total atteint 150 jours par an ! Et que mange-t-on pendant ces jours d'abstinence? Des poissons salés ou taris et infects, une espèce de *caviar rouge* salé à emporter la bouche, affreusement puant, expédié de la mer de Marmara, que le peuple arrose d'eau-de-vie à une piastre (cinq sous) le litre, et d'un vin local contenant de 20 à 30 o/o d'alcool !

Peut-on nier l'influence d'une telle nourriture et d'une telle hygiène, sous les rayons ardents d'un soleil équatorial, sur la crase du sang rendue ainsi propice au développement de toutes les maladies cutanées et favorable à la culture de la flore Bacillaire?

Ile de Léros.

Le Dr Joannidès de l'île de *Léros*, qui avait déjà fait une enquête sur ma prière, il y a plus de 12 ans, continua à suivre ses lépreux. Il est on ne peut mieux placé pour en connaître la filiation, la parenté et les relations de ces malheureux. Il s'est mis aussi en rapport avec le Dr Bonaparte qui a exercé pendant 30 ans à Léros. Le Dr J. m'envoya un mémoire résumant les faits à sa connaissance. Il s'est rendu aussi à l'île de Calymnos où il y a plus de lépreux qu'à Léros, pour voir comment la maladie s'y comporte.

Ses conclusions sont que la lèpre est héréditaire. Il n'a pu rencontrer un seul cas probant de contagion.

Volo.

En Epire, à Volo, le Dr Lyropoulo accepta de faire des recherches et de m'en communiquer les résultats. Ayant soigné, à Constantinople, plusieurs lépreux de cette ville, je savais que la lèpre y existait. La lèpre sévit surtout au village de Laveo. Quelques années auparavant, le gouvernement avait isolé 70 lépreux, qu'il plaça dans des cabanons, à la montagne. Depuis lors, les familles cachent leurs lépreux. Le Dr Lyropoulo croit fermement à l'hérédité pour avoir suivi plusieurs familles qui lui en ont fourni la démonstration la plus péremptoire. Le peuple évite d'épouser un descendant des familles lépreuses, c'est-à-dire qui comptent des lépreux dans leur généalogie. Notre honorable confrère n'a pas vu un seul cas de contagiosité et ne l'admet pas. Il a vu plusieurs lépreux vivre pendant des années dans leurs familles réciproques. La maladie resta toujours limitée à ce seul membre sans contaminer les autres, pas plus que les amis qui les fréquentaient.

La lèpre a diminué à Volo, ce que l'on attribue aux améliorations hygiéniques et à l'état croissant de la prospérité publique.

Libissie.

A 5 heures de distance de Rhôdes, en face de cette île, près de celles de Simi, Nissiro et Calymno — qui sont toutes des localités lépreuses, — sur la côte de l'Asie-Mineure, au sud de la Phrygie, en Lycie, se trouve la ville de Libissie, dont plusieurs habitants s'expatrient pour se rendre soit à Aïdine, près de Smyrne, soit à Iconium en Anatolie, pour y exercer les états d'étameur, de tanneur ou de menuisier.

Nous avons déjà dit qu'il y a à Libissie la *Caverne des Lépreux* où ces malheureux vivent comme des troglodytes. Au ban de la société de leurs compatriotes, ils recevaient de ceux-ci — satisfaits de remplir en toute conscience leurs devoirs humanitaires— chaque samedi, du pain et quelques restes des tables des riches, pour se nourrir toute une semaine. On leur accordait aussi la généreuse autorisation de descendre en ville, le jour de Sabbat, pour demander l'aumône, à condition que chacun eut attachée au cou une clochette bien sonore et tapageuse !

Un certain P. A. beau gars de cette localité, menuisier, devint lépreux léonin. Les voisins, le Maire en tête, lui intimèrent l'ordre de s'éloigner de la ville, sans retard. On tua ses animaux de basse-cour, agents de contage, et on l'obligea de se séquestrer chez lui— où il vivait sans jamais dépasser le seuil de sa porte— avec son père, sa mère, ses frères et sœurs, tous indemnes. On n'a pu remonter à la génèse de sa lèpre, à découvrir d'où il la tenait ; tous les parents et les amis qui l'ont fréquenté pendant des années avant son isolement, qui n'eût lieu que lorsqu'il devint hideux, demeurent indemnes.

Désespéré de cette vie de pestiféré et aussi dans l'espoir de trouver la guérison, il se rendit à Athènes.

Un honorable confrère, le Dr Michel Eliou, prit son observation et lui accorda sa protection. Sa figure déformée, horrible, était couverte de gros tubercules, ainsi que ses membres; le nez était mutilé, écrasé ; des ulcérations profondes des fosses nasales secrétaient un liquide infect. Considéré d'abord comme syphilitique, il fut soumis à un traitement intensif qui aggrava son état et prouva à la fin l'erreur du diagnostic. J'ouvre ici une parenthèse :

(Le Profes. Ehlers de Copenhague soutient avoir guéri la lèpre par un traitement mercuriel énergique. Il est évident, que des syphilitiques ont été pris pour des lépreux, car aucun léprologue de l'univers n'obtint de tels succès, d'ailleurs faciles à vérifier, chez de vrais lépreux. — *In lepra Bibliotheca internationalis Fasc I et II, Leipsig 1900.*—Cette confusion d'Ehlers explique et justifie, jusqu'à un certain point, son opinion de contagionniste intransigeant. Nous avons inséré dans les *Lépreux ambulants* un lépreux atteint simultanément de syphilis. Le traitement spécifique, par les mercuriels, faisait reculer à plusieurs reprises les manifestations syphilitiques, pendant qu'il exaspérait sa lèpre. La commission *Leprosery Fund* des Indes observa des faits similaires).

Admis à l'hôpital municipal, dans les salles communes, P. A. y resta pendant des mois.

G. A. sa compatriote, restée au pays, sans aucune relation avec le précédent, atteinte aussi de lèpre tubéreuse, continua à vivre chez elle, sans en sortir ; mais entourée de ses parents et fréquentée de ses amis. Bien apparentée, elle ne fut pas soumise à un isolement rigoureux, loin de là. Mariée déjà avant qu'elle ne devint lépreuse ou tout au moins avant qu'elle ne fut reconnue comme telle, elle continua à

cohabiter avec son mari. Tout le monde autour d'elle reste absolument sain.

Le Dr M. Eliou, dont j'ai fait la connaissance à Athènes, et à qui je suis redevable de ces observations, ne parvint pas à découvrir l'hérédité chez ces deux malades. Il a dû en être autrement des autres lépreux étudiés par lui, car il a ajouté : « Mais on sait quels soins, quels subterfuges, emploient les parents pour cacher une telle tare familiale ; et, se basant sur ce qu'il a vu, il se déclare anticontagionniste. Il admet l'hérédité, très souvent habilement dissimulée, et la misère comme facteurs facilitant l'éclosion de la lèpre.

Platano, Kérassia et Gano.

Dans ces petites villes situées sur le littoral de la mer de Marmara, à trois heures environ de Constantinople,il y a toujours eu de trente à quarante lépreux, circulant partout librement. Le peuple était malheureux, misérable. Mais dans ces trente dernières années, le Phylloxéra sévissant en France, les vins de ces pays étaient achetés par des maisons de Bordeaux, transportés, manipulés, travaillés et réexpédiés par le monde avec des étiquettes d'une origine factice,qui en assurait la vente.

Le peuple donc de ces petites villes gagna de l'argent, se mit à son aise, s'enrichit même ; et la lèpre diminua progressivement en raison inverse de la misère publique. Autrefois, l'infortunée population se nourrissait surtout de pain et de *gano* : entrailles et branchies des maqueraux et des Palamides, dont la pêche est abondante dans ces parages,conservées dans des barils, stratifiées, avec du gros sel de cuisine, d'une âcreté à emporter la bouche et d'une infection horrible. Aujourd'hui, les habitants de ces contrées, vignerons et pêcheurs, moins miséreux, sont devenus plus propres et se nourrissent mieux. Et la

lèpre rétrograde aussi, grâce à l'amélioration de leur sort.

Ile de Thassos.

Cette île, située en face de l'Albanie, à l'est de *Cavalla*, lieu de naissance de Mehmed Ali pacha d'Egypte, compte 15,000 habitants.

Elle a été célèbre, dans l'antiquité, comme une des plus importantes colonies des Phéniciens qu'elle attira par ses mines, et par les travaux d'Hippocrate qui la désigna nommément, comme lieu où il les accomplit.

Ayant déjà constaté, à plusieurs reprises, que ces premiers navigateurs — atteints de lèpre, désignée également, à leur époque, sous le nom de *maladie Phénicienne*— avaient introduit cette maladie partout où ils avaient débarqué et s'établissaient en s'y mariant avec des indigènes—car ils ne transportaient pas de femmes dans leurs esquifs —, je pensais qu'il était bien intéressant de savoir où en était la lèpre de nos jours à Thassos.

Elle est repartie par toute l'île. Selon le Dr Ebeïd, médecin de la Municipalité, le public y compte 40 lépreux. Mais ce chiffre est de beaucoup inférieur à la réalité. Car à part les malades avérés, avancés, frappant les yeux, il y en a de débutants et de dissimulés qui échappent aux regards. Le Dr Ebeïd évalue leur nombre à 100 et au-delà. Le mariage étant libre, la lèpre se maintient et se propage. Le peuple n'est pas effrayé par le contact des lépreux qui se mêlent partout à la société qui ne craint pas la contagion.

Néanmoins, on se propose de réunir tous ces malheureux sur un petit îlot nommé Thassopoulo, situé au Nord de l'île, d'une superficie de 200 kilomètres carrés, inhabité et inculte. La colonie s'occupera de

culture, car le sol en paraît fertile. Le seul inconvénient, c'est qu'il n'y a pas d'eau de source, potable. On essayera d'y forer des puits artésiens. Une source sulfureuse, chaude, jaillit sur l'îlot. Elle est renommée contre les maladies cutanées ; elle pourra être utilisée par les colons. J'ai conseillé de séparer les sexes et de défendre absolument le mariage même entre lépreux. Aujourd'hui, ceux-ci épousent même des personnes saines !

Palestine.

« Le Christ se trouvant en Béthanie, bourg de l'ancienne Palestine, chez Simon le lépreux, Marie Madeleine vint répandre sur sa tête un vase de parfum. Après quoi il guérit dix lépreux, dit l'Evangile ». Il rapporte aussi que Jésus ayant rencontré sur sa route un malheureux lépreux ; il étendit la main vers lui et le guérit en le touchant.

C'est de cette conception que s'inspira un peintre éminent de nos jours, Bida, pour composer son remarquable tableau : *Le Christ guérissant un lépreux en le touchant* (Gravure des Sts-Evangiles, Hachette, éditeur).

La lèpre a existé de tout temps en Palestine. Y a-t-elle été introduite par les Hébreux de l'Exode? Les Perses, les Assyriens et tous les peuples des pays environnants, plus ou moins éloignés, ont souffert, dès la plus haute antiquité, de cette maladie dont l'imprécation servait pour maudire les contrevenants et contenir les malfaiteurs.

Le savantissime membre de l'Institut, M. Oppert, m'a affirmé que les fouilles à Babylone ont mis à découvert des briques servant de bornes pour indiquer les frontières des Etats limitrophes, sur lesquelles figurent des inscriptions invoquant toute malédiction sur ceux qui les déplaceraient. Ces malédictions formu-

laient des anathèmes qui se rapportent à la punition par la frappe de la lèpre sur les coupables.

Nous avons déjà parlé de la lèpre à Jérusalem et à Damas dans mes *Voyages chez les Lépreux*, imprimés en 1891. Nous allons compléter les informations autrefois données, grâce à un nouveau voyage que nous avons effectué depuis,et à un travail du Dr Sales, dernièrement paru.

A Damas, il y a nombre de lépreux que l'on rencontre se promenant par toute la ville essentiellement musulmane. Un *Hadis* (verset du Coran) dit textuellement : *Fuis l'individu affligé de Djudsam* (lèpre) *comme tu fuirais un lion.* « *Ferrou min el medjedsumi kema tefferou min el Acad* ». Mais le génial et si doux prophète, pour combattre l'horreur qu'inspirent les malheureux lépreux et empêcher toute persécution, partageait personnellement leurs repas.

Leur centre habituel est dans un han, un caravansérail qui sert aussi d'hôtellerie aux voyageurs indigènes des environs. Aussi la vaste cour est entourée d'appentis pour remiser les voitures, les ânes, les chameaux des voyageurs dont la plupart sont des trafiquants, qui viennent vendre leurs denrées et leurs marchandises aux marchés de la ville et en même temps faire leurs emplettes pour leurs pays réciproques. Le peuple, les marchands, vendeurs et acheteurs, les enfants du voisinage grouillent dans cette cour de miracles, un vrai capharnaüm. Les lépreux qui ont leurs cellules dans ce caravansérail sortent et se promènent partout. Les enfants du quartier viennent y gaminer toute la journée. Des personnes saines y habitent en compagnie des lépreux. C'est un *cénobion* dans le vrai terme du mot. Parmi ceux-ci j'ai trouvé deux syphilitiques très avancés, estropiés par la vérole dont les méfaits destructeurs, du côté du nez

surtout, donnent le change par leur similitude avec ceux de la lèpre. J'ai trouvé, dans cette léproserie tout autant qu'hôtellerie, des lépreux dont le corps était en pleine décomposition, couvert de vastes ulcères profonds, les yeux fondus ; le nez, les lèvres, le palais disparus ont laissé un cloaque répugnant, horrible, qui mettait à découvert le pharynx et l'épiglotte ! Il y a de ces malheureux affreusement estropiés, dont le corps exhale une odeur de cadavre en putréfaction ! couchés sur des haillons qui leur servent de grabat, ils y agonisent lentement pendant des mois ; c'est un don de Dieu, répètent-ils avec grande résignation. Ils sont pieusement secourus par leurs compagnons encore valides qui attendent leur tour d'épreuves ! Ils sont mariés, les uns avec des lépreuses, les autres avec des femmes indemnes. Il y a même des lépreuses dont les maris sont sains et beaux !

Lors de ma dernière visite en ces lieux, en 1896, j'y ai trouvé 15 lépreux dont quatre étaient atteints de la forme dite nerveuse, un autre avait tous les doigts et les orteils mutilés (Maladie de Morvan). L'un de ces malheureux offrait un specimen remarquable de la résorption des os. Tous les métacarpiens, tous les métatarsiens avaient disparu, sans suppuration, sans élimination. Il n'y avait aucune cicatrice, pas la moindre altération des téguments, ce qui concordait avec le dire du patient. Ainsi, les orteils chez ce lépreux étaient tout près de la mortaise malléolaire, et les doigts près du poignet. Il ne restait plus ni carpe, ni tarse. D'ailleurs, j'ai déjà insisté sur cette résorption des os métatarsiens et métacarpiens, et j'ai déposé au Musée de l'hôpital Saint-Louis, à Paris, les reproductions en plâtre d'une telle déformation des pieds et des mains d'une lépreuse de l'Asile de Scutari, près Constantinople.

Partout où il y a une collectivité de lépreux, en

Orient, il y a régime démocratique : un chef y est élu à la majorité des voix, parmi les lépreux mêmes. En général, c'est le plus entreprenant, le plus vaillant, le plus actif. Car il s'agit de défendre les intérêts de la communauté et souvent de plaider leur cause auprès des gouvernants et des particuliers, pour obtenir des secours et quelque adoucissement à leur affreuse existence.

Mais à l'encontre de ce que j'ai trouvé dans les nombreuses léproseries que j'ai visitées dans tout l'Orient, le chef ou *cheh* (c'est un musulman) de la léproserie de Damas est aveugle. C'est un lépreux anesthésique dont les cornées se sont altérées, faute de clignement des paupières atrophiées qui laissent à découvert en permanence les globes oculaires. Il a été élu avant cette infirmité et il jouit de l'inamovibilité ; ses doigts en griffe sont contracturés au point que les phalangettes touchent la paume et la plante des pieds dont on ne parvient pas à les écarter. Chose curieuse ! une domestique chrétienne fait le ménage et sert ces lépreux. Elle les lave parfois, les nourrit ; elle aide les estropiés pour leurs exonérations, et cela depuis 16 ans ! Elle est dans ce milieu avec son mari et ses enfants. Et ce qui doit interloquer les contagionnistes intransigeants, c'est que tous les membres de cette famille qui trouve son compte à partager, sans souci, la vie de ces affreux lépreux, si avancés, d'où émanent continuellement des trillions de bacilles, *restent toujours invulnérables* !

Cette léproserie est peuplée de musulmans.

Mais un autre asile similaire, consacré aux chrétiens, existe à l'autre bout de la ville de Damas. On y voit la même organisation, les mêmes formes de la maladie que dans la léproserie ci-dessus mentionnée.

Le Dr Einsler dirige depuis 30 ans la léproserie

allemande de Jérusalem [1]. D'après cet honorable confrère, qui me montra son établissement très bien organisé, avec la plus grande courtoisie, il y aurait en Palestine environ 400 lépreux. Selon moi cette appréciation est inférieure à la réalité. Je pense avec le Dr Sandreczky, qu'il y en a près de 800.

Un confrère syrien, le Dr Sales, se livra, en prenant bien son temps, à de patientes recherches dans cette contrée dont le peuple ne parle que l'arabe, langue maternelle aussi de M. Sales. Il croit aussi qu'il y a bien plus de lépreux qu'on ne le dit. On n'aurait compté que les malades très avancés que la population éloigne lorsque les manifestations de la lèpre attirent les regards et impressionnent. Les débuts de l'affection échappent au contrôle des habitants; de sorte que ses victimes continuent à vivre chez elles, à l'insu de tous, des lépreux eux-mêmes, si peu soigneux de leur personne.

Le Dr Sales consigna les résultats de son enquête dans sa thèse de doctorat qu'il soutint devant la Faculté Française de Médecine de Beyrouth.

Les descriptions qu'il donne de la Léproserie Municipale de Jérusalem (en turc Miskinhané) où grouillent couchés sur des résidus infects de toute sorte, en guise de matelas, rongés par la vermine, 36 lépreux décharnés et couverts d'ulcères rongeants, et de la Léproserie allemande, Jésus Hilfe, concordent avec ce que nous avons imprimé sur ces établissements, dans notre livre *Voyages chez les Lépreux.* Défense est faite aux lépreux du Miskinhané de puiser de l'eau à la fon-

---

(1) C'est la marquise de Bute qui, après sa conversion, conçut l'idée de fonder et d'entretenir une léproserie à Jérusalem pour 33 lépreux, en l'honneur des 33 ans que le Christ a passés sur terre. Plût à Dieu qu'il y passât bien plus, au profit de ces si nombreux Parias !

taine de Job située au bas du monticule, bien que son nom indique que, dans le principe, ce puits a dû être exclusivement consacré à leur patron, Job le lépreux, et à ses successeurs.

Jamais un médecin ne met le pied dans cet asile, dit le Dr Sales ; il craindrait que le public, informé d'une telle visite, refusât de le recevoir et qu'il ne perdît sa clientèle.

Un de ces malheureux lépreux, atteint de gangrène de la jambe, mourut abandonné à son sort, sans secours, malgré les supplications de toute la gent lépreuse adressées aux Esculapes! Tous les lépreux de l'établissement municipal sont mariés ; ce qui est défendu à *Jésus Hilfe.*

En Palestine lorsque la lèpre, par ses progrès a publiquement trahi son existence, l'autorité fait examiner l'incriminé par le médecin officiel, sur le certificat duquel elle l'inscrit et le fait conduire à l'asile. Le peuple fuit sa société bien qu'il se mêle souvent à lui.

Voici une légende qui a cours en Palestine, selon le Dr Sales. « Au village de Malka, près Jérusalem, un jeune homme, fiancé, devenu lépreux, fut refusé par sa future. Pour s'en venger, il plaça sa chemise souillée devant la fenêtre de la jeune fille qui gagna la lèpre par les émanations du linge. »

A ce propos je dois signaler une autre légende, absolument opposée à la précédente, qui domine dans une partie du public de Constantinople. Lorsqu'une épouse s'aperçoit de quelque froidure de son conjoint —qu'elle attribue à une compétition galante — munie d'une chemise du volage elle se rend à la léproserie de Scutari et remet la pièce au cheh ou chef des lépreux qui l'endosse directement sur sa chair et la garde ainsi pendant 24 heures au moins. Cette chemise

devenue merveilleux talisman possède l'absolue puissance de faire rentrer l'infidèle dans la vertu conjugale et de l'attacher d'une manière impeccable à la jalouse soupirante légitime ou dulcinée, si elle parvient à en revêtir l'inconstant à son insu, bien entendu! Cette manigance continue toujours.
Et pas un de ces hères, amant ou époux, ne devint lépreux! Puisqu'il n'y a aucun lépreux indigène constantinopolitain, malgré les quatre ou cinq cents lépreux ambulants, étrangers à la ville, ainsi que nous l'avons déjà dit dans ce même travail, en donnant des détails bien circonstanciés sur ce sujet?

Donc, la chemise d'un lépreux ne contamine pas l'individu sain qui la porte à son su ou à son insu. Car il y a eu de telles expériences même volontaires que nous avons citées.

Or, que le linge ainsi porté par les lépreux ne contamine pas à Stamboul, c'est certain. Quant à son effet magique pour ramener et attacher le fugitif au bercail, je ne saurais rien affirmer.

Malgré la frayeur éprouvée par la population à l'approche d'un lépreux qu'elle poursuit, qu'elle fuit, qu'elle dénonce à l'autorité, pour éviter son contact,— vacillation insondable—les parents et les amis visitent souvent les lépreux du Miskinhané de Damas. Ils restent avec eux, prennent leur repas en commun, et y passent leur journée. Il y en a même qui y couchent la nuit de temps à autre.

Certains lépreux ont deux femmes. Malgré leurs relations conjugales, il y a peu de naissances.

Selon le Dr Sales, les émotions violentes sont souvent accusées par les lépreux, comme cause déterminante de leur maladie. Ce qui est certain, et que nous avons observé bien des fois, c'est que les émotions aggravent et précipitent la marche de la lèpre.

Souvent les malades ne se sont aperçus de leur lèpre que peu après un tel ébranlement psychique. Il est probable qu'existant déjà à l'état latent et peu manifeste, une vive émotion la réveille, et qu'elle provoque une éruption violente qui attire l'attention. Est-ce qu'une émotion orageuse ne détermine pas un éclat hystérique. épileptique ou vésanique quelconque? La lèpre est une affection essentiellement nerveuse. Il se peut qu'un profond ébranlement moral déprime l'organisme et fournisse au microbe l'occasion de se réveiller, d'envahir,de pulluler sur un corps offrant une moindre résistance.

En questionnant à fond les lépreux, le Dr Sales a fréquemment découvert l'hérédité. C'est le père, la mère, un grand-parent, un oncle ou un autre parent, parfois mort avant la naissance du malade interrogé, qui fut lépreux. Il constata aussi que tous les lépreux déclarent, pour commencer, la pureté de leurs familles. Cependant l'hérédité a souvent manqué aussi. Il n'a jamais vu qu'un lépreux ait contaminé son conjoint. Nombre de tels mariages mixtes, composés d'un lépreux et d'un individu sain, existent dans la léproserie. Mais le plus souvent le lépreux divorcé en ville, avant son inscription à la léproserie, se marie dans l'établissement, et y épouse un consort. Il y a eu à la léproserie jusqu'à quatre mariages contractés par ces infortunés, par suite de décès successifs.

Dans son étude consciencieuse, notre confrère a souvent constaté l'indemnité des enfants de lépreux. Il en a vu de sains jusqu'à l'âge de 35 ans.

Il signale la disparition de la sueur sur les membres, quelque temps avant leur envahissement par les manifestations lépreuses. Des cohabitations de 10 et 20 ans avec des lépreux, ayant des tubercules en activité sur les organes génitaux, même sur la verge, ou bien des cicatrices consécutives près du méat, trahissant

leur existence antérieure, n'ont pas contaminé les épouses qui restent toujours indemnes.

Il vit une lépreuse chrétienne, placée dans le Miskinhané depuis 50 ans, résister à cette vie de martyre faite de privations et de souffrances.

Cependant il signale deux conjoints de lépreux restés dans leur village, après l'internement de l'autre à la léproserie, y venir aussi plus tard dûment lépreux. Mais il n'a pas recherché comment et pourquoi cet autre conjoint devint à son tour lépreux, pour être à même de soutenir que la lèpre a été communiquée par contagion.

Le Dr Sales ne trouva qu'un cas imputable à la contagion. Se fondant aussi sur la non contamination dans les ménages, il conclue à l'insignifiance de la contagion en Palestine.

D'autre part, ayant constaté la transmission éloignée ou collatérale — des grands-parents, oncles, tantes.... n'ayant pas cohabité avec le descendant lépreux, et souvent morts avant la naissance de celui-ci — il admet l'hérédité et rejette la propagation de la lèpre par la contagion familiale. En effet, la contagion aurait eu lieu plutôt sur les propres enfants des lépreux, au lieu d'agir sur les petits-enfants, les neveux et les nièces. Il admet donc l'hérédité.

Mais, pour ne pas être mis à l'index, il s'empresse d'ajouter: Cependant la lèpre étant une maladie bacillaire, elle doit être contagieuse. C'est la sempiternelle ritournelle ! Les timides craignant l'houspillage retracent toujours ce correctif final.

Si nous n'avons rencontré qu'un seul exemple de contagiosité, dit-il, et encore non exempt de tout soupçon, cela tient peut-être à ce que le bacille s'est épuisé en Palestine et qu'il a perdu, à travers les siècles, sa première virulence.

Le Dr Sales, pour justifier son opinion sur l'insignifiance de la contagiosité de la lèpre en Palestine, expose les faits suivants :

H..., un miséreux,porte à la léproserie l'eau nécessaire depuis 20 ans. Il lave aussi les haillons sordides des lépreux. Il mange et boit avec eux ; et pourtant il est indemne. Les lépreux mendiants sont en communications continuelles avec les habitants de Jérusalem ; car leur isolement est fictif; et il n'y a pas de Jérosolimitain lépreux.

Le Dr Einsler, médecin de la léproserie allemande, est toujours à la recherche d'un cas de contagion.

Et pourtant, comme tout le monde, il n'ose rejetter la contagiosité, à cause du bacille. Ce médecin admet aussi l'hérédité ; il a vu la lèpre sauter une ou deux générations.

Le Directeur de la léproserie allemande y réside avec sa femme et ses enfants, sans craindre la contagion. Il en est de même des diaconesses qui soignent les lépreux, et du personnel servant les lépreux et lavant leur linge. Tout ce monde a toujours été épargné.

Le Dr Sandreczky, de Jérusalem, rejette la contagiosité et admet l'hérédité. Il est contre l'isolement rigoureux et tyrannique des lépreux.

Le Dr Photios, médecin municipal de Jérusalem, est du même avis.

Le Dr Sales a soutenu sa thèse de doctorat, le 23 mars 1899, devant le Jury envoyé à Beyrouth, par le gouvernement Français pour faire passer les examens aux élèves de la Faculté de Médecine de cette ville. C'étaient les Drs Lortet, doyen de la Faculté de Lyon, Ollier et Soullier. Le président du jury, le professeur Lortet, a partagé l'opinion du Dr Sales sur l'hérédité

et la non-contagiosité. Le journal *Lyon Médical* publia plusieurs articles du Dr Lortet, relatifs à ces deux questions aboutissant aux mêmes conclusions.

Je ne saurais assez insister sur le fait suivant, authentique, de nature à mettre en doute les faits de contagion, ou du moins quelques-uns d'entre eux—observés chez des missionnaires européens devenus lépreux, pendant leur séjour dans des localités lépreuses. Un père franciscain aurait été contagionné pendant ses, années de mission. On fit un martyr du R. P. Ramella mort lépreux, à Jérusalem, en 1895. Le Dr Sales s'adressa au médecin municipal du pays natal du missionnaire, de Casanova Lerone, département de Porto-Maurizio à Gênes, en Italie, pour avoir des informations précises. Il reçut comme réponse du Dr Fran. Ferrari que la famille Ramella compte des lépreux parmi ses membres. On sait qu'il y a beaucoup de lépreux en Italie, un peu partout, à San-Rémo, à Gênes, à Catane, etc., ainsi qu'on le verra plus loin.

Et au Dr Sales d'ajouter : *voilà comment se forment parfois certaines légendes de contagion que des plus amples informations, prises à bonne source, réduisent à rien.*

Nous avons longuement insisté sur le travail du Dr Sales parceque ses éléments ont été puisés avec précision et minutie sur les lieux mêmes, sans précipitation entre deux courriers. Si l'on entreprenait de tels travaux dans toutes les localités lépreuses, la synthèse de telles études pourrait facilement résoudre bien des questions afférentes à la lèpre, aujourd'hui en litige.

En Palestine, la lèpre est héréditaire dans l'immense majorité des cas. Elle n'est que très exceptionnellement contagieuse — si tant est qu'elle le soit jamais — même après une longue cohabitation avec des sujets lépreux, affirme le Dr Sales.

Le seul moyen capable d'enrayer la propagation de la lèpre, c'est de défendre le mariage aux lépreux et à leurs descendants, jusqu'à l'âge de 30 ans, terme limite auquel apparaît, en général, la lèpre, selon notre honorable confrère.

Il a constaté aussi que les lépreux avancés n'engendrent pas. Il n'y a qu'un seul enfant à la léproserie de Jérusalem.

Quant à nous, nous avons vu, à la léproserie de Scutari, des lépreux très avancés, tubéreux, ulcérés, engendrer encore, l'épouse étant saine, et exceptionnellement, lorsque tous les deux géniteurs étaient lépreux en acmé. Dans ces circonstances les avortements sont très fréquents, à une époque plus ou moins avancée de la gestation, en raison directe du mauvais état général, de la cachexie des facteurs et de leur misère alimentaire et physiologique. Néanmoins, chose surprenante, parfois la grossesse atteint son terme naturel au milieu de circonstances navrantes. Et alors, le produit de ces tristes et si peu poétiques amours vient au monde à l'état de moribond, d'avorton, succombant bientôt ; ou bien résistant miraculeusement aux conditions si fatalement nocives au milieu desquelles il fut conçu et né, il présente parfois peu après, des manifestations dûment lépreuses qui l'emportent. L'éminent dermatologue, Besnier, a communiqué, en notre nom, de tels exemples à la conférence de Berlin, en 1897.

Nous avons parlé dans notre rapport sur la contagion de la lèpre, présenté à Madrid, des travaux remarquables du Dr Sabatini, ex-médecin de l'hôpital français, aujourd'hui professeur à Alger, sur cette maladie, dont l'auteur a fait la lecture à la conférence de Berlin. Notre distingué confrère n'y a rencontré qu'un seul juif nommé Judas Adjié de Jérusalem dont il m'envoya la photographie. Il a le type sémitique le

plus expressif, donc il est d'origine hébraïque. Tous les autres lépreux de cette ville et des environs sont des Arabes musulmans pour la plupart.

Les Chrétiens sont peu nombreux. Le Dr Sabatini n'a pu rencontrer un seul cas de contagion. Il admet l'hérédité.

Le Dr Godard, dans ses relations de voyages, parle aussi des lépreux de Jérusalem et ses environs. Il cite un cas de parricide émouvant qui eut lieu pendant sa tournée en Palestine.

Une femme se sauva de la léproserie et revint furtivement à son village terrorisé par l'apparition de plusieurs cas de lèpre. Son fils craignant la contagion, après avoir vainement essayé de lui faire quitter la maison, ne put s'en débarrasser pour préserver sa personne, qu'en l'assassinant. Cependant, ajoute-t-il, les lépreux soi-disant internés à la léproserie, rentrent souvent dans leurs villages pour chercher des aliments et passent parfois chez eux deux et trois jours.

Le Dr Godard cite plusieurs couples dont le conjoint ne contagionna pas l'autre, malgré une cohabitation de longues années. Touché de la misère profonde, de l'état lamentable de ces malheureux, des cruelles privations auxquelles ils sont en proie, et de leurs gémissements déchirants, il insinue que les 300 moines latins de Jérusalem, la plupart obèses, par excès de bien-être, absorbent en béatitude, quatre cents mille francs par an ! St au moins ils prêtaient quelques secours à leurs semblables crevant de faim. C'eut été un placement à sainte usure, selon Massillon. L'état et les tortures de ces agonisants dans la misère, vrais cadavres ambulants, selon l'expression de St-Basile, les laissent absolument froids ! Sourds à leurs gémissements, échappant du plus profond de leur âme, ces apôtres de la fraternité et de la charité ne partagent ni leur pain ni leurs chemises avec ces pauvres déshéri-

tés du sort, comme le veut l'Ecriture. Ils évitent même, absorbés par leurs mesquines querelles avec les rites dissidents, de porter une douce parole de consolation aux martyrs de cette géhenne. Il faut aller aux Sts-Lieux pour être indigné de ce spectacle navrant en même temps qu'écœurant. Ils ignorent donc les sept œuvres de la miséricorde, manifestations essentielles de la charité chrétienne, ces hommes de Dieu?

1° Nourrir ceux qui ont faim.

2° Donner à boire à ceux qui ont soif.

3° Vêtir ceux qui sont nus.

4° Visiter les prisonniers.

5° Loger les pèlerins (ils le font, mais contre quelques offrandes).

6° Soigner les malades (gratis).

7° Ensevelir les morts.

Egypte.

Feu Godard évalue la population du Caire à quatre cents mille âmes. Mais, depuis son passage sur la terre des Pharaons, les choses ont foncièrement changé. On estime, actuellement, que la capitale de l'Egypte avec ses environs, compte près d'un million d'habitants.

Le Dr Godard signale la présence de la lèpre au Caire. Il s'occupa de la maladie, prit des informations, fit des recherches et insista, avec raison, sur ce fait que les lépreux égyptiens vivent libres au milieu de la population, sans la moindre restriction, et que les Européens établis de longues années au Caire, coudoient ces lépreux ambulants, sans qu'il y ait jamais eu un exemple de contagion.

Cette immunité absolue des Européens dont le

nombre s'est tant multiplié depuis quelque vingt ans, l'affluence si envahissante des anglais établis non seulement au Caire, mais partout, dans la banlieue, les autres villes et les villages où de nombreux *fellahs* lépreux circulent en toute licence, persiste toujours. Des domestiques lépreux même, employés dans des familles européennes, le plus souvent à leur insu, n'ont contagionné personne, ni adulte, ni enfant.

Une enquête que nous poursuivons à nouveau depuis sept ans, tant au Caire, à Alexandrie, que dans les autres villes principales, ne nous a pas fourni un seul fait positif de contagion.

Les lépreux sont nombreux au Caire. On en rencontre partout, mendiants ou marchands, ouvriers ou domestiques, lorsque la lèpre n'a pas encore fait éclat. Mêlés à la population dans les rues et dans les marchés, personne n'y prend garde, ne s'en soucie ni ne les fuit.

Les confrères les mieux placés avec lesquels je suis en relations, maintes fois interrogés par nous, ont catégoriquement répondu savoir qu'il y a beaucoup de lépreux dans la ville.

Ils en soignent même parmi les cophtes et les fellahs, sans avoir vu de contamination autour d'eux. Aucun médecin, à notre connaissance, au Caire ou dans les autres villes égyptiennes n'a vu la lèpre se transmettre à l'entourage du lépreux.

Pas un seul européen ne devint lépreux. Parmi les étrangers, il n'y a que quelques grecs provenant des îles où la lèpre domine : Chypre, Crète, Simi, Rhôdes..., et quelques israélites indigènes ou étrangers. Tous ces lépreux vivent pêle-mêle avec leurs nationaux, sans que jamais leur maladie leur ait été communiquée.

J'ai cité le cas d'un laitier du Caire, lépreux léonin, aux mains ulcérées, qui trait personnellement ma-

tin et soir ses vaches conduites à domicile dans les quartiers aristocratiques du Caire, sans se laver jamais les mains ! Aucun client consommant ce lait n'attrapa la lèpre. On ne le consomme, il est vrai, qu'après ébullition. Mais les vases qu'il manie et qu'il remet en mains propres (?) aux serviteurs des familles, ne doivent-ils pas être riches en bacilles lépreux ?

Pas un seul de ceux-ci n'a rencontré un terrain propice pour germer, pour pulluler, pour pénétrer dans l'organisme et déterminer l'éclosion de la lèpre.

Le Dr Engel bey, directeur de la statistique médicale en Egypte, demeurant au Caire où siège cette administration, a bien voulu, dans des conversations scientifiques que nous avons eues ensemble, me fournir des informations officielles sur la lèpre dans l'ancien domaine des Pharaons.

Et d'abord, dans le résumé de la période quinquénale de la statistique sanitaire de l'Egypte, de 1886 à 1890, la lèpre n'y figure point. Il est surprenant lorsqu'elle pullule partout, qu'elle n'ait attiré l'attention ni du peuple, ni du gouvernement, à tel point que lorsque j'en avais parlé à l'ex-Khédive, feu Ismaïl pacha, à qui rien n'échappait de tout ce qui se passait en Egypte sous son vice-règne, son Altesse me soutint que dans les recherches qu'il avait fait faire, à plusieurs reprises, sur les maladies qui affligeaient la population, on n'avait jamais signalé la lèpre, lorsqu'on a insisté sur toutes les autres affections, jusqu'au tænia solium.

Cependant, dans mon excursion scientifique en 1888, j'avais constaté dans les rues du Caire et d'Alexandrie de nombreux lépreux dont les uns indigènes, des Fellahs, les autres hétérechtones, originaires des îles de l'Archipel. Ce que j'ai signalé dans mes *Voyages chez les lépreux*.

Le Dr Engel bey, qui remplit ses fonctions de directeur de la statistique avec assiduité et conscience, a constaté la fréquence de la lèpre en Egypte, dès sa nomination à ce poste important. Ses premières idées étaient déjà qu'elle était peu contagieuse et, partant, rarement transmissible.

Il ne croyait pas à l'hérédité. Il avait inscrit 2,204 lépreux sur ses fiches; mais il croyait qu'il y en avait bien plus. Elle existerait surtout à Damiette. La toute première enquête n'en fit enregistrer que 1018. En consultant ses statistiques nous y avons vu figurer des cultivateurs, des vendeurs, des chehs, des pâtissiers, des portiers, des sakas (porteurs d'eau), des fabricants de cigarettes... Il n'a vu qu'un seul enfant âgé de 8 ans; c'était le plus jeune lépreux. En général, la lèpre sévirait en Egypte entre 15 et 50 ans. Il a vu un fellah lépreux âgé de 81 ans.

Plus tard, le Dr Engel bey publia un mémoire remarquable sur la lèpre en Egypte, dans la Bibliotheca internationalis, volume 3, fascicule 4. Il insiste sur l'antiquité de la lèpre chez les Egyptiens du temps des Pharaons, et les autres peuples voisins. Il est étonné de voir, lui contagionniste, que bien qu'aucune mesure n'ait jamais été prise pour restreindre la maladie, les lépreux vivant pêle-mêle avec les habitants, leur nombre soit, relativement, petit.

Je dois ajouter, à mon tour, que cela est d'autant plus étonnant que la misère, la saleté la plus sordide et la promiscuité chez les fellahs dépasse tout ce que l'imagination la plus vive pourrait concevoir. En effet, le fellah marchant nus-pieds, ne se lave pas; il ne se nourrit que de mauvais pain, trempé dans l'eau vinaigrée, et de poisson pourri, puant! une seule pièce — dont les murs sont faits de boue desséchée et le plancher de terre imprégnée de saletés— sert à loger toute la famille qui compte de nombreux enfants, et n'est

séparée de l'infecte étable contiguë, que par une basse barrière en roseaux ; une porte et un trou au plafond sont les seules issues pour la fumée, provenant de la combustion des excréments desséchés des animaux, ramassés sur les routes, pour l'air et pour l'accès de la lumière ! Et pourtant, dans ces conditions déplorables, la lèpre reste bornée dans le ménage à une seule victime.

Il n'y aurait, selon Engel bey, que 20 0/0 de femmes lépreuses. Mais de mon côté j'insiste sur l'impossibilité d'établir une statistique concernant les *femelles*, pour me servir du terme peu gracieux qui a cours dans le pays occupé, pour désigner en général le beau sexe de l'aristocratie ou de la plèbe ! En effet, le sexe fuit et se dérobe en pays musulman.

Le Dr Engel bey estime qu'il y a, actuellement, près de 18,000 lépreux en Egypte! Et cela sans les avoir comptés, par évaluation de la proportion des lépreux par rapport au chiffre des populations, en Crète, en Sicile, en Portugal.

On conviendra que la statistique est fondée sur l'énumération chiffrée et non sur l'approximation et l'estimation, d'après ce qui se passe ailleurs. Sa devise est *numerendae et perpendendae* (Nombrer et peser). En effet, on n'a additionné d'une façon palpable que 2,204 unités lépreuses et l'on conclue, par analogie, qu'il y a en Egypte 18mille lépreux ! L'écart est bien fort ! Si la statistique se faufile dans les analogies, elle se fourvoye et se suicide. Fondée sur le pointage, son importance s'annule, en dehors des règles de l'addition mathématique, dès que l'imagination se met à vagabonder en dehors des chiffres.

Notre honorable confrère dit dans son travail : si nous admettons les idées nouvelles, relativement aux sécrétions pullulant de bacilles et à la dissémination de ceux-ci par la toux, l'éternuement, la conversation,

causes constantes de la propagation de la lèpre, notre récente enquête et mon expérience personnelle prouvent que le danger existe dans une large mesure en Egypte ».

Et *pure*, il répète maintes fois dans son travail' qu'il n'a pas vu— lui le chef officiel des enquêtes permanentes, depuis plus de 20 ans—un seul cas de contagion.

Nous pensons que la statistique n'autorise pas une conclusion basée sur des *si*, en dehors de l'objectivité des chiffres et des constatations effectives, en dehors du comptage qui est sa base d'action. Le statisticien qui s'écarterait de ces principes, s'égarerait dans les hypothèses, tandis que sa seule raison d'être et son action consistent dans le dénombrement réel et dans l'addition des unités identiques. C'est uniquement de cette addition qu'il doit tirer des conclusions strictes, et non point en dehors des chiffres constatés par lui-même dans son champ personnel d'observation.

La statistique, répétée à délais, compte les cas, compare leur totalité, après chaque investigation, avec les résultats des récensements antérieurs, et conclue, par ces rapprochements, s'il y a augmentation, diminution ou état stationnaire. En dehors de cette manière de faire, la statistique déroge et son utilité devient absolument nulle. En un mot la statistique prouve, chiffres en main, et non par des syllogismes.

Heureusement que plus bas, le directeur de la statistique, de retour dans le positivisme, s'exprime de la manière suivante : « S'il paraît incompréhensible que les lépreux libres, — exerçant tous les métiers, depuis celui de professeur jusqu'à ceux de marchands de poisson, de légumes, de cigarettes, d'eau et de lait, aux places les plus fréquentées —ne propagent pas beaucoup la lèpre en Egypte, nous devons nous rappeler le fait bien connu que, même dans la vie

la plus intime, comme entre mari, femmes et enfants, la transmission de la maladie est rare ».

La statistique consistant à scruter les faits, à les compter arithmétiquement, pour arriver à la démonstration, nous nous attendions à ce que, dans l'espèce, elle nous prouvât, chiffres en mains, la contagiosité ou l'hérédité de la lèpre ou bien leur absolue négation.

Plus loin encore le Dr Engel bey, raisonnant en dehors de la science qu'il cultive, du comptage, glisse dans la comparaison élucubrative et sempiternelle de la tuberculose avec la lèpre, pour tirer des conclusions forcées, applicables à celle-ci ; il oublie qu'à l'encontre de la tuberculose, la lèpre n'a jamais pu être inoculée ni aux animaux, ni à l'homme, et qu'on ne parvint jamais, non plus, à cultiver son bacille.

Ainsi, le directeur général de la statistique en Egypte, se dépouillant de ses attributs de statisticien, tombe en plein dans les théories que la statistique est précisément appelée à combattre en énumérant les faits. Il sort absolument de son rôle en faisant fond sur les racontars des Sandwich, des Basutos et des Hottentots ! Enfin, il professe aussi qu'un jour la civilisation et la propreté feront disparaître la lèpre.

« Mais, pour l'Egypte, ajoute-t-il, nous devons admettre qu'il existe d'autres raisons qui agissent contre la propagation de la lèpre ; rien ne nous explique pourquoi elle s'y développe moins que dans les autres contrées occidentales. Et nous sommes conduit à la conclusion que la lèpre a en Egypte moins de tendance à se propager qu'ailleurs. Je crois que c'est le climat qui en est la principale cause. Il paraîtrait que dans les contrées froides, où il y a plus d'humidité et un soleil moins ardent, la lèpre se développe

bien plus, et qu'elle y est plus aigüe et plus variable dans ses formes.

« Il paraîtrait aussi que la forme nerveuse est plus fréquente en Egypte que la tubéreuse ».

« Si nous admettons que la lèpre est bénigne en Egypte et sans tendance remarquable à se propager parmi les Egyptiens, nous avons à considérer aussi si les étrangers y courent grand danger pour la contracter. La question est d'autant plus importante que dans ces dernières années de nombreux européens ont été infectés dans les contrées transatlantiques, et que les étrangers viennent continuellement en Egypte et s'y fixent même de plus en plus.

« Or, je suis heureux de pouvoir affirmer qu'une enquête spéciale a prouvé que jamais aucun étranger n'a gagné la lèpre en Egypte.

« Les quelques lépreux grecs qu'on rencontre ici proviennent des îles helléniques ; et il est bien certain qu'ils n'ont pas contracté leur lèpre en Egypte.

« La lèpre est donc bien *faiblement contagieuse* en Egypte, tant pour les natifs que pour les étrangers qui ne courent aucun risque de la contracter. Ce qui a lieu également en Espagne, en Portugal, en Sicile et en Grèce ».

Du moment que le directeur de la statistique, entouré de son état-major, si bien qualifié pour dépister la contagiosité de la lèpre en Egypte, n'a pu découvrir un seul cas de contagiosité pendant 22 ans de recherches, on peut se demander quelle est la raison qui justifie son expression que la lèpre y est *faiblement contagieuse*? C'eut été plus clair et plus équitable d'exprimer la vérité dans son entier, en déclarant tout simplement et laconiquement que la lèpre n'est nullement contagieuse en Egypte. Mais Sire bacille en aurait été offusqué, et il a droit à des ménagements !

Et, au lieu de laisser aller les choses, comme depuis des milliers d'années, le Dr Engel est d'avis qu'on doit combattre la lèpre comme le choléra et la peste. (Et la logique se trouve ainsi frustrée de tous ses droits !) : Bien que peu contagieuse,dit-il,en admettant qu'elle ne puisse se propager par d'autres voies que les individus lépreux, la lèpre continuera à être endémique en Egypte, comme par le passé, si l'on n'isole pas les lépreux. Et il propose une excellente mesure à laquelle nous applaudissons, l'établissement de colonies agricoles de lépreux qui amélioreront le sort de ces malheureux. Sur ce terrain nous sommes en parfait accord.

Voici la phrase qui termine le mémoire du Dr Engel : « Il est à espérer que, quelles que soient les mesures que prendra le Sanity Board, le temps approche, — comme l'écrivait il y a déjà 50 ans Pruner —où la lèpre disparaîtra de l'Egypte ».

Voilà donc un pays lépreux par excellence, le premier foyer reconnu par l'histoire antique d'où émana et rayonna la lèpre dans l'Univers, oû de nombreux lépreux fourmillent partout en toute liberté, où la misère et la saleté, les plus grands auxiliaires de la contagion en général, règnent en puissantes maîtresses dans le bas peuple et pourtant, de son propre aveu, le contagionniste théoricien, placé depuis plus de 22 ans, à la tête du bureau de statistique, partant dans les meilleures conditions pour savoir minutieusement ce qui se passe dans tous les recoins de la vice-royauté, n'a su découvrir un seul cas de contagion.

A tel point que, ne pouvant pas forcer les faits qu'il énumère et additionne sur les pancartes de l'administration qu'il dirige avec distinction et conscience, le Dr Engel, peut-être très contrarié, n'a su les faire plier aux théories, admises. Et, j'ai lieu de supposer qu'en sa qualité de bon allemand, il au-

rait enchanté son patriotisme s'il avait pu mettre en relief la prépondérance de la science germaine dans l'univers et applaudir à la sagacité qui aurait flairé la contagiosité par intuition d'autant plus admirable que la réalité serait venue prouver, grâce à lui, la contagiosité, effective, si bien pressentie et théoriquement préjugée par l'Aréopage de 1897.

Bref, le Dr Engel n'a jamais vu, pendant son séjour de plus de 22 ans en Egypte, un lépreux contaminer ni un indigène ni un étranger des diverses nationalités qui viennent en foule chercher fortune sur cette terre promise, pas plus qu'un Anglais colon, fonctionnaire ou fouilleur, qui pullulent partout, depuis Alexandrie jusqu'à Khartoum et les extrêmes limites du Soudan. Et cela bien que tout ce monde soit en relations continuelles avec la population si éprouvée par la lèpre.

La conclusion du directeur de la statistique pharaonienne est nette, catégorique, importante. Tous les médecins exerçant en Egypte, que j'ai interrogés (Fouquet, Sandwich, Milton, Coumanos, Pistis, Alphandéri, Adamidi et plusieurs confrères indigènes exerçant soit dans la capitale soit dans les autres villes) expriment la même conviction. Et qu'on veuille bien remarquer qu'il ne s'agit pas ici de l'Europe centrale, mais de l'Egypte, berceau de la lèpre, qui réunit les meilleures conditions pour la propagation de la maladie qui sévit dans toute l'Afrique, aussi bien dans le Congo, en Ethiopie, dans le Soudan qu'en Abyssinie, même chez les Bédouins, comme il nous a été donné de le constater dans nos pérégrinations scientifiques.

Aussi le *populo*, pas plus que la bourgeoisie ou l'aristocratie, personne ne s'inquiète guère du voisinage et du contact des lépreux, partout librement admis.

La ville d'Alexandrie, port de mer très actif, ne manque pas de lépreux indigènes ou grecs provenant

de Chypre, de Crète et d'autres îles de l'Archipel. Mêlés à la population, ils y exercent divers métiers. Aucun Alexandrin n'a contracté la lèpre. Qu'on admette, si l'on veut, qu'il est difficile et même impossible de savoir ce qui se passe chez les Fellahs.

Mais les Européens sont três nombreux à Alexandrie. Et, si quelqu'un parmi eux devenait lépreux, le fait ne saurait passer inaperçu. Au contraire, il aurait fait grand bruit et profonde impression. Or, un tel cas ne s'est jamais présenté. Un distingué confrère, le Dr Valasopoulos, ancien élève de l'Ecole St-Louis de Paris, médecin en chef de l'hôpital hellénique d'Alexandrie, est contagionniste ardent, imbu des théories en cours. Mais il n'a jamais pu citer un fait à l'appui de son opinion, et il reçoit les lépreux dans les salles communes de son hôpital.

J'ai été personnellement, à Tantah, ville importante, à mi-chemin d'Alexandrie au Caire. Le Dr Brossard, médecin de l'Hôpital Français du Caire, a bien voulu m'accompagner et m'aider dans mes recherches. Nous y avons trouvé de nombreux lépreux indigènes que des confrères égyptiens, établis depuis longtemps dans cette ville, avaient eu l'amabilité de rassembler et d'étudier même, pour nous les montrer. Nous n'avons pu découvrir un fait de contagion. Dans de nombreuses familles ayant un seul lépreux, la vie se passe dans la misère, dans la saleté la plus sordide et dans la promiscuité la plus révoltante ! Et pourtant il n'y avait dans tous ces ménages qu'un seul lépreux qui n'avait jamais contagionné personne, pas même son conjoint.

Ainsi, pas un habitant d'Egypte, indigène ou étranger,ne s'est trouvé en état d'opportunité morbide, de réceptivité pour contracter la lèpre !

Or, il y a des arcanes dans le mode de la propa-

gation de la lèpre, que la bactériologie même n'a su pénétrer.

Nous devons noter aussi— en réponse à des théories débitées avec assurance et, qu'on nous passe le mot, *ipso facto* gobées par ceux, (ils sont légion) qui n'ont jamais pris contact avec les lépreux — que les fellahs n'ont jamais fait connaissance avec la chaussure, pas même avec les babouches. Ils ont de tout temps marché nus-pieds, comme on le voit sur les peintures et les bas-reliefs datant des Pharaons ; ce qui exposerait à contracter facilement la lèpre qui se gagnerait surtout par les pieds et les jambes nus, très accessibles aux microbes spécifiques, d'après les orateurs de la Conférence de Berlin.

Or, le bacille n'est pas agressif en Egypte. Au contraire, il est inoffensif et proteste de son innocence contre le non sens de la léprophobie.

A mesure que les études sérieuses sur les lépreux se poursuivent, les faits s'accumulent de plus en plus pour prouver que la Conférence de Berlin a exagéré, que son imagination s'est exaltée en proclamant l'excessive contagiosité de la lèpre, *toujours* et *partout*, *même dans l'Europe centrale, à l'égal de la variole et de la peste*, et en décrétant la déclaration obligatoire par les médecins — sous peine d'amende et de prison — et la séquestration des lépreux, mesures *illico* admises et appliquées par le gouvernement allemand ! On prononça ainsi cruelle condamnation sur l'infortuné bacille qui n'a pu plaider *non coupable*, et démontrer le mal fondé de l'accusation.

Depuis la Conférence de Berlin, c'est-à-dire depuis 1897, si impérative, si tyrannique, on s'est mis partout à chercher, avec des yeux d'argus, les faits prouvant la contagion, et ils fuient toujours comme une ombre devant le flambeau de l'observation. Le congrès récent de Dermatologie, à Berlin, tenu en Sep-

tembre 1904, n'a pas fourni non plus des faisceaux d'observations en faveur de la contagion que l'ésotérisme avait pressentie.

Espérons que dans la patrie du grand philosophe qui a nom *Goëthe* son sage précepte : l'*expérience corrige l'homme tous les jours*, saura enfin prévaloir.

Malgré l'insouciance générale, l'absence de toute préservation et de méfiance même, des populations d'Orient, par rapport aux lépreux qui existent partout, en plus ou moins grand nombre, et la parfaite promiscuité dans laquelle ils vivent avec les parents, les amis et tout le monde, la lèpre loin d'augmenter diminue de plus en plus dans toute l'étendue de l'Empire Ottoman. Cela ressort clairement de l'ensemble des rapports de nos correspondants scientifiques, dont les résumés figurent dans ce travail.

La statistique officielle qui dénombre exactement les lépreux de l'Empire nous manque ; bien que le gouvernement ait essayé de la faire faire, avec force dépenses et qu'il s'illusionnât sur les promesses d'une mission accomplie pendant quatre ans, sans résultats sérieux.

Ce que l'on peut affirmer d'une manière générale, c'est que les renseignements officieux que nous avons pu obtenir s'accordent tous à établir que la lèpre, fort heureusement, diminue partout d'une manière spontanée ; ce que l'on est porté à attribuer, jusqu'à un certain point à l'amélioration des conditions hygiéniques. Cela doit être et se trouve signalé par tous nos honorables collaborateurs provinciaux.

Néanmoins, je m'empresse d'ajouter que, dans les localités même où règnent encore les anciens errements, tant au point de vue de la misère que de l'impropreté, la lèpre recule et le nombre de ses victimes se restreint de plus en plus. Ce fait est aussi mis en

relief tant par mes constatations personnelles dans mes voyages scientifiques, que par les renseignements fournis par mes aimables confrères qui ont bien voulu m'accorder leur collaboration dans ce genre de recherches. Dans bien des endroits, des anciennes léproseries sont closes ; elles ont été détruites ; ou bien désaffectées, elles servent à d'autres usages.

A Brousse, ville éminemment musulmane, distante de 10 heures environ de la capitale, existait *ab antiquo* une léproserie qui était un couvent réservé aux lépreux dits Dédés ou Derviches, espèces de moines, organisés à l'instar des lépreux de Scutari, tous obligatoirement mariés, comme l'étaient aussi tous les religieux chrétiens jusqu'au onzième siècle (1). Hé bien, cette Léproserie de Brousse a disparu. Et il ne m'a pas été donné de voir un seul lépreux de cette provenance soit sur les lieux mêmes, soit dans ma policlinique, ce qui veut beaucoup dire. Car étant partout su et répété que je m'occupe de ces malheureux, ils affluent chez moi des coins les plus éloignés de l'Empire.

---

(1) Saint-Paul écrivait à son disciple Tite, missionnaire dans l'île de Crête : Etablissez des prêtres selon l'ordre que je vous ai donné, choisissant celui qui sera irrépréhensible, mari d'une seule femme (Unius uxoris vir). Ep. à Tite 168, Traduction de Maître Saci).

Ce n'est qu'au onzième siècle que le Pape Grégoire VII rendit obligatoire, le célibat pour les prêtres qui continuèrent encore à se marier dans quelques coins réculés. Ce qui provoqua contre eux les foudres des Conciles de Reims en 1119 et de Latran en 1123. D'ailleurs voici les paroles textuelles de St-Paul en grec qui fut la langue dans laquelle il écrivit : *Δεῖ τὸν 'Επίσκοπον μιᾶς γυναικὸς ἄνδρα εἶναι* = il faut que l'évêque soit le mari d'une femme. *"Οθεν οἱ ἐπίσκοποι εἶχον τὰς ἑαυτῶν γαμετάς.* Et dans la discussion sur le célibat des prêtres lors du premier Conseil œcuménique, le moine Paphnias dit, plaidant pour le mariage : nous ne devons pas poser un lourd joug sur le cou des frères: *Δὲν πρέπει νὰ ἐπιθέσωμεν βαρὺν ζυγὸν εἰς τὸν τράχυλον τῶν ἀδελφῶν.* Dans la vallée des Alpes (Basses-Pyrénées), où les moines vinrent s'établir, au milieu du moyen-

Il m'en arrive du fin fond d'Anatolie, de la Césarée, d'Iconium, de Van, d'Erzéroum, de Sivas... où la lèpre sévit toujours, plus ou moins, à en juger par ses nombreuses victimes qui m'en viennent notamment de cette dernière ville où elle survit encore, malgré l'acte sauvage du brutal conquérant tartare, Tamerlan ou Timour-Leng. L'histoire se révolte sur la cruauté féroce de cette brute qui passa au fil de l'épée 120 mille habitants de Sivas et extermina aussi les nombreux lépreux de cette ville. Du reste, son principe était toujours de les massacrer par tout où il les rencontrait, en disant qu'il n'était pas juste, après avoir subi cet outrage du sort, de continuer à vivre dans un tel état misérable, en portant la contagion chez les sains. (Hist. de Laonici Chalcondylae Athéniensis, Historiam de origine ac rebus gestis Turcoram Liberii, page 146).

Cependant le tyran Mongol n'a pas exterminé tous les lépreux d'Asie, puisque je continue à en voir pas mal.

En résumé mes études sur la lèpre pendant 32 années consécutives, employées à suivre les lépreux et leur entourage, corroborées par l'observation ri-

âge, pour convertir les habitants, ils construisirent à Bédous le Monastère Saint-Jean. Et ils ordonnaient encore prêtres à chaque paroisse, selon les prescriptions de Saint-Paul. Lors de mes recherches scientifiques dans les Basses-Pyrénées, j'ai visité avec un aimable confrère le Dr Trélaüm d'Argèlès, Saint-Savin construit par les templiers, prêtres militants du XIIe Siècle —tenant d'une main la Croix et de l'autre le fusil — près de la vallée d'Aspe où il y avait jadis de nombreux lépreux, ce que l'on attribuait à l'invasion des Sarrasins chez lesquels sévissait la lèpre. Peu après l'assassinat d'Henri IV par Ravaillac (1610), trente mille Morisques se refugièrent en France, du côté de Fontarabie, et dans le Béarn, d'où plusieurs s'embarquèrent pour l'Afrique. Galien mentionne que l'Empereur Adrien envoya en Aquitaine, un médecin de Rome pour combattre la lèpre. Dans tous les cas, j'ai découvert dans la vallée des vestiges de léproseries et de couvents où tout le monde était marié, dans le temps.

goureuse collective de nombreux médecins exerçant dans les localités lépreuses, fournissent de suffisants éléments pour juger, sans se brouiller avec la vérité, la manière dont se comporte la lèpre en Orient, en commençant par Byzance. Je me porte personnellement garant de l'exactitude, de la véracité des faits longuement suivis par moi-même. Et les confrères, dont j'ai utilisé les travaux, sont dans le même cas pour ce qui les concerne réciproquement, chacun dans l'orbite de ses propres observations.

Ainsi faisant, nous avons apporté, chacun de son côté, notre contribution personnelle, notre quote-part, pour l'édifice général. Si chaque léprologue en faisait autant dans la circonscription où il se trouve, pour fournir des documents puisés dans l'étude attentive de ses lépreux, on se trouverait en possession de travaux régionaux universels. Et alors sonnera le moment propice pour synthétiser—par l'étude et la comparaison de ces travaux collectifs, — et l'on sera en droit, seulement alors, se fondant sur des déductions exactes, de tirer la résultante, de légiférer d'une manière générale sans ou avec restrictions spéciales pour telle ou telle contrée. En dehors de cette manière de procéder,qui conduira à des conclusions pratiques autorisées, on ne ferait que de la science conjecturale que l'avenir se chargerait de démentir. C'est alors seulement qu'on pourra parler sa pensée fondée, après avoir bien pensé sa parole, sur des questions bien graves en science et en sociologie, car il ne s'agit de rien moins que de l'atteinte de la liberté individuelle et des cruautés inhérentes au régime de séquestration qui empoisonne l'existence des lépreux traités comme des parias, avec réflexion forcée sur leurs familles.

En dehors de la manière que nous indiquons, il n'y aura qu'hypothèse, incertitude et vague prêtant à des discussions interminables ou bien à des rigueurs

injustifiables que la conférence de Berlin n'était pas autorisée, de par la science, à imposer à l'univers entier. Accepter ses rescrits impériaux sans discussion, à l'aveugle, ce serait s'exposer à l'application de la devise de Byron : *qui ne veut raisonner est un bigot, qui ne peut, un sot, qui n'ose un esclave.*

Nous sommes porté à croire qu'après la lecture de ce travail—qui n'est qu'une lecture surnature— on ne pensera plus qu'il est téméraire de combattre des opinions portant l'estampille officielle et des paraphes prestigieux, et que peu de nos lecteurs resteront condamnés, volontiers, à la peine du Dam.

Les faits consignés dans ce travail et dans le mémoire précédent — *La contagion de la lèpre, devant le Congrès de Madrid*,—fourmillent d'observations,impeccables, limpides qui absolvent le pluck de soutenir, contre la majorité, une profonde conviction basée sur l'étude patiente et suivie des lépreux.

Le grand tort de la Conférence de Berlin, selon nous, c'est de s'être trop précipitée pour conclure au lieu de mettre la question de la contagiosité à l'étude, et de provoquer d'abord des enquêtes dans tous les pays lépreux. Elle a eu le tort de créer le fait en répétant qu'il existe comme l'a dit Talleyrand,dans d'autres circonstances.

Dans tous les cas, en science, on doit toujours pratiquer la méthode de la porte ouverte à toutes les opinions, et non pas celle de fermer la bouche systématiquement à quiconque combat nos idées. C'est là le seul moyen pour arriver à la juste appréciation de la réalité des choses et à un jugement documenté, notamment lorsqu'il y a, d'un côté, néant de preuves.

Cette longue étude sur la contagiosité de la lèpre nous a montré qu'il y a des esprits pour lesquels la réalité objective est vulgaire. Le vague et les idées non

incarnées dans la substance des faits est leur fort. En médecine, l'intuition a souvent conduit à de belles découvertes, mais lorsque l'étude des faits vint confirmer la conception initiale, sans quoi on planerait dans l'aérobatisme.

Kant a dit : l'humanité dans son développement devait traverser trois périodes, l'ère des religions, l'ère de la métaphysique, et l'ère de la Science.

Nous nous trouvons, fort heureusement, dans cette dernière période qui, sortant de l'abstrait, se consolide dans le concret.

Nos honorables confrères d'outre-Rhin ne sauraient renier les principes de leur illustre compatriote.

***

A mesure que nous creusons la question, de nouveaux témoignages viennent grossir le nombre de documents qui plaident en faveur de l'opinion que nous soutenons. Nous allons les placer tels quels sous les yeux du lecteur.

Un distingué confrère allemand, le Dr Grosmann, exerçant avec distinction à Constantinople, depuis plusieurs années, m'a écrit, spontanément, la lettre que voici, le 10 septembre 1904. . . . . « J'ai lu avec beaucoup d'intérêt la publication que vous continuez à faire dans la *Revue Médico-Pharmaceutique*, sur la non-contagiosité de la Lèpre. Permettez-moi aussi de faire quelques réflexions à ce sujet.

Pendant mon séjour à Paris, de 1899 à 1900, nous étions habitués à voir des lépreux dans différents services de l'hôpital Saint-Louis, à côté d'autres malades, sans qu'aucune précaution d'isolement fût prise. J'y ai même vu un lépreux, atteint en même temps de scabies, faire son traitement de *frotte* avec les mêmes ustensiles, dans la salle commune affectée

aux galeux, chez lesquels la porte d'entrée pour les micro-organismes sont nombreuses et béantes ».

« De Paris, m'étant rendu à Berlin, où j'ai suivi les diverses cliniques dermatologiques, je fus surpris de voir, à une consultation de l'hôpital de la Charité, un seul et unique cas de lèpre qui fut immédiatement isolé et expédié à Mémel! A ce sujet, j'ai eu plusieurs discussions avec le chef du service qui ne faisait que répéter que la lèpre est une maladie bacillaire, *ergo* contagieuse ».

« Depuis trois ans que j'exerce ici, à Constantinople, et que je m'occupe de dermatologie, j'ai eu l'occasion de voir de nombreux cas de lèpre, dans l'étiologie desquels je n'ai pas pu établir la contagiosité mais, par contre, l'hérédité.

« Il y a deux ans et demi environ, j'ai vu dans le service du Dr Violi, à l'hôpital St-Georges, une fillette lépreuse, nommée Théoktyste, âgée de 11 ans, originaire de Kilia, atteinte aussi de rhinite, et dont le mucus nasal décélait les bacilles de Hansen. Il me sembla avoir affaire à un cas de contagion manifeste. Le père, indemne, attribuait la maladie de l'enfant à la contagion provenant d'une autre enfant qui habitait sous le même toit, couverte de boutons comme sa propre fille. Il prétendait que celle-ci n'avait rien avant d'habiter la maison où il y avait l'enfant malade. J'ai examiné la sœur de Théoktyste et je n'ai rien trouvé de pathologique chez elle. J'ai recherché minutieusement l'hérédité paternelle et maternelle de ces enfants, ainsi que celle des grands-parents et des ancêtres. D'après les témoignages du père et de la mère, tous deux indemnes, il n'y avait pas de lépreux dans leurs familles. J'avais revu la mère de l'enfant quelques jours après et, à force de questions que je lui posai, elle finit par nous dire que sa grande-mère avait les mains déformées et muti-

lées,.....elle était atteinte de la lèpre mutilante. La lèpre fit donc sa réapparition chez la petite Théoktysti après avoir sauté par-dessus trois générations ».

En Novembre 1897, le Dr Düring, se réjonissant enfin d'avoir découvert un cas de contagiosité à Constantinople, de nature à convaincre les plus incrédules, a bien voulu me le signaler par la lettre suivante :

« Très honoré et cher confrère,

« Les malades en question sont Yanni Lazo et sa femme Hypathia, habitant Prinkipo (1).

« Lazo s'est présenté à moi, le 1er Mai, 1897, avec un *érythème lépreux*. Sa femme s'est présentée le 4 Mai atteinte de lèpre tubéreuse. Lui prétend être atteint depuis quelques mois, sa femme étant malade depuis trois ans. Naturellement les deux sont malades depuis longtemps. Après mon retour de Berlin, je n'ai pas encore vu les malades.

« Mes meilleures salutations.

« Düring ».

Se fondant sur l'observation de ce ménage lépreux, dans lequel le mari aurait contracté la lèpre de sa femme, et sur un autre qu'il aurait vu en 1892, et que nous analyserons plus loin, le Dr Düring alla, avec ce léger bagage, déclarer à la conférence de Berlin en 1897 (volume II, p. 108 des comptes-rendus) que *la lèpre est aussi contagieuse en Orient qu'ailleurs et que l'hérédité n'existe pas.*

Voici en quels termes il a exposé le fait de la famille Lazo de Prinkipo à cette mémorable conférence: « Un grec quitta Janina, il y a 15 ans, pour s'établir à l'île des Princes. Sa femme, grecque aussi, originaire

(1) Ile des Princes, située dans la mer de Marmara, distante d'une heure et demie de Constantinople, délicieux séjour pour l'été. où se rend une partie de l'élite de la Société de notre capitale.

des îles des Princes, y vivait depuis 15 ans avec son mari. Celui-ci vint chez moi avec tous les symptômes d'une lèpre commençante. Je cherchai à établir l'anamnèse du malade qui m'assura n'avoir jamais su ce que signifiait le mot lèpre, mais qu'il m'enverrait sa femme qui avait la figure couverte de tubercules. Quelques jours après, il m'amena sa femme qui se trouvait, effectivement, à un stade avancé de la lèpre. Il me semble qu'il s'agit ici clairement de contamination du mari par la femme, bien plus que de l'hypothèse de l'apport de la maladie de Janina, il y a 15 ans. Ce que tout le monde doit conclure, de soi-même.

« Il est surprenant combien sont rares en Orient les cas de contagion parmi les habitants des léproseries ».

Ce n'est pas *rares* que le Dr Düring devait dire, mais absolument nuls : il n'y a jamais eu un tel exemple dans la léproserie de Scutari qu'il a fréquentée pendant 15 ans.

Et cependant la contagion aurait dû se manifester, dit-il lui-même, vu que les lépreux ont le droit de se marier avec des femmes saines qu'ils se procurent de la ville.

«Mais ces lépreux sont très propres ; et il est hors de doute que cette propreté est une garantie contre la contagion ». Parmi les lépreux de Scutari, dont parle le Dr Düring, la plupart sont tubéreux et pleins d'ulcères infects ! Ils ne se baignent jamais, le bain de l'établissement étant en ruine depuis des années ; ils exhalent une odeur répoussante, tant par leurs corps en plaies, que par leur haleine, les fosses nasales et le nez étant rongés par des destructions profondes. Leur mucus nasal charrie des millions de bacilles lépreux et pourtant leurs femmes restent CONSTAMMENT INDEMNES. Ils ne sont jamais pansés, comment seraient-ils propres ?

« Par contre, poursuit le Dr Düring dans sa communication à la Conférence de Berlin, les Israélites vivent très à l'étroit. Et je n'ai pas vu un seul israélite à l'hôpital ; arrivés même à un stade avancé de la maladie, ils ne consentent pas à s'éloigner de leurs familles. C'est pourquoi j'ai vu dans une même famille mourir des malades avancés, pendant que les jeunes portent maintenant des manifestations primitives de la même affection ». Il y a ici, *erreur capitale*, si le Dr Düring fait allusion à la lèpre ; personne, aucun médecin de Constantinople, n'a fait de telles constatations. *Il n'y a toujours qu'un seul lépreux dans chaque famille juive*, malgré l'absence de toute propreté, la plus élémentaire et la promiscuité dans laquelle vivent ces misérables lépreux entassés en nombre dans un même réduit infect ! Nous mettons le Dr Düring au défi de nous citer de tels cas de contagion dans les familles israélites de Constantinople. Aucun confrère, exerçant ici depuis des années, n'en a jamais été témoin. Le Dr Düring aurait dû nous indiquer où se trouvent les faits sur lesquels il se base pour énoncer que la lèpre est contagieuse parmi les Israélites de Constantinople. De tels faits doivent être signalés avec détails, et indication des lieux pour appeler le contrôle. Il est absolument contraire à la science exacte d'énoncer des phrases vagues sans citer avec précision les faits que tout le monde est en état de constater.

« Ici encore, reprend le Dr Düring, on ne peut parler d'hérédité, dans le sens du mot employé autrefois. C'est une question de goût et d'opinion que de dire que les enfants d'un pareil mariage ont été infectés durant la vie quotidienne, ou qu'il s'agit de contagion congénitale. Et le docteur cite vaguement une malade qui aurait infecté son enfant par contagion et non par hérédité, malade qu'il aurait désiré montrer au Dr Ehlers, lors de son passage éphémère à Cons-

tantinople. Malheureusement cette femme mourut avant l'arrivée du Dr Ehlers. Mais pourquoi donc le Dr Düring n'a pas signalé ce fait à la commission chargée par la Société de Médecine de rechercher la contagion, commission dont il était membre?

Et le Dr Düring conclue, basé sur les faits qu'il garde pour lui tout seul, comme il suit : *La lèpre est aussi contagieuse en Orient que partout ailleurs.*

Nous avons déjà vu que le Dr Düring a réédité ces mêmes idées au Congrès de Madrid en 1902 et que le Dr Acchioté, son collaborateur *ès lèpre* à Constantantinople, les a combattues séance tenante en terminant sa réponse contradictoire par la phrase suivante : *la contagion de la lèpre est très rare, si tant est qu'elle existe.*

Ce qui démolit d'un seul coup de pioche l'édifice théorique de Düring pacha et annule ses assertions débitées tant à Berlin qu'à Madrid, c'est que le fait unique qu'il signale comme concluant est absolument erroné : *Lazo, le mari d'Hypathia, la lépreuse de Prinkipo, est indemne.*

Voici la démonstration de cette erreur si préjudiciable à l'histoire de la lèpre en Orient. Elle eut lieu à la Société Impériale de Médecine de Constantinople devant une affluence de membres et de médecins étrangers, le sujet à traiter ayant été préalablement énoncé et intéressant tout le monde. Compte-rendu emprunté à la *Revue Médico-pharmaceutique* du 15 septembre 1904 :

« Le Dr Zambaco présente un boulanger habitant Prinkipo, déclaré par Düring pacha comme ayant été contagionné par sa femme lépreuse. Tous les confrères présents examinent minutieusement le sujet. Le Dr Kambouroglou, chirurgien en chef de l'Hôpital allemand, membre de la Commission instituée par la Société, depuis plusieurs années, à l'effet d'étudier la

contagiosité de la lèpre à Constantinople, prend des notes concernant cet examen minutieux. Puis la parole est donnée au Dr Zambaco qui s'exprime en ces termes :

« J'ai prié notre honorable président de convoquer la commission nommée par notre Société pour rechercher la *Contagiosité de la lèpre à Constantinople,* afin d'examiner le mari d'une lépreuse qui aurait été contaminé par celle-ci, il y a déjà 7 ans.

« Pour les opérations scientifiques en litige d'une si grande importance, on doit livrer le bon combat.

« Ce cas censé de contamination a été cité comme fournissant la démonstration de la contagiosité de la lèpre chez nous. Ayant été rapporté dans les congrès même, comme démonstratif et coupant court à toute argumentation, il importait de le soumettre à la commission précisément chargée d'étudier la contagion de la lèpre et de faire son rapport étayé bien entendu sur des faits probants.

« Mais avant de vous exposer le fait dans tous ses détails, je vous prierai, Messieurs, de vouloir bien examiner cet homme, nommé Jean *Lazo*, ici présent, dont je ne divulgue le nom que parce qu'il a déjà été désigné dans des communications publiques, et imprimé.

« D'ailleurs il s'agit d'une réhabilitation dont il ne serait pas fâché; car cet homme, veuillez bien le constater après l'avoir inspecté sur toutes les faces, ne présente le moindre signe, le plus petit indice qui autorise, je ne dirai pas le diagnostic, mais un soupçon, un doute même léger sur son absolue intégrité.

« Et pourtant on l'a décrété lépreux, sans appel ; et l'on s'est servi de son cas pour soutenir *mordicus* la contagion palpable, incontestable de la lèpre à Constantinople !

« Avant d'aller plus loin, je vous prie de vous prononcer sur l'état de ce mari d'une lépreuse criante dont voici la photographie démonstrative. Il n'était guère possible de la faire descendre de Prinkipo où elle demeure depuis bien des années. Mais son portrait supplée amplement à son absence.

« Maintenant, pour justifier ma protestation sur la manière d'observer, de diagnostiquer et d'étiqueter les malades, et mes plaintes légitimes sur cette manière de légiférer en se fondant sur des faits imaginaires et mal observés, je vous soumets la preuve écrite, signée, que ce malade, absolument indemne, fut considéré comme *lépreux indiscutable* !

« Voici une lettre du Dr Düring pacha qui proclame nommément lépreux l'accusé Lazo, que dis-je? le condamné Lazo à l'isolement, à la séquestration, à la privation même de tous ses droits civiques, comme un trépassé, enterré vivant, s'il avait le malheur de vivre au moyen-âge ou bien en Allemagne où l'on fait revivre en partie, depuis 1897, la législation draconienne régissant les lépreux d'antan. Une telle déclaration de la part d'un professeur aurait suffi pour faire appréhender cet innocent et l'expulser ou bien l'inscrire d'office dans une léproserie !

« J'avais déjà visité ce couple, Jean Lazo et sa femme Hypathia, en 1897 à Prinkipo. Je constatai alors qu'elle était effectivement atteinte de la lèpre tubéreuse ; mais le mari n'avait qu'un placard de *Lichen vulgaire*, grand de 4 centimètres sur 3, à la tempe droite et rien autre. Et, comme je continue toujours à interroger la bactériologie, malgré son incompétence prouvée dans les cas cliniquement certains de lèpre, qu'elle innocente à cause de l'absence du bacille, je m'adressai aussi à elle qui répondit négativement, d'accord cette fois-ci avec la clinique.

« Mais ne voulant rien précipiter, j'ai pris mon

temps et j'ai suivi Lazo depuis 1897, afin de pouvoir démontrer l'erreur du diagnostic posé. D'ailleurs ce placard de *lichen vulgaire* que Lazo portait à la tempe disparût après deux mois de durée, et rien depuis n'apparut soit du côté de la peau ou ailleurs pour confirmer le diagnostic de lèpre posé à la légère, sans contrôle consécutif qui aurait rectifié cette erreur, si préjudiciable à la science et à la personne si injustement incriminée, le mari de la lépreuse !

« L'erreur est humaine ; mais erreur ne fait ni preuve ni compte. Nous nous trompons tous journellement ; et la science absout les plus grands maîtres de ces peccadilles. Mais ce qu'elle ne pourrait tolérer, c'est de s'emparer d'un faux diagnostic pour appuyer une théorie qui fuit devant la réalité et de proclamer la contagiosité de la lèpre dans ce cas particulier, lorsqu'il n'en est rien.

« La lépreuse Hypathia est âgée de 45 ans. Son observation mérite d'être rapportée ; car elle fournit un appui éloquent en faveur de l'hérédité et contre la contagion.

« Elle est née à l'île de Prinkipo, près du monastère Christo, de parents originaires de l'île de Chio, nommés Psaris.

« Elle n'a jamais quitté l'île de Prinkipo, n'a jamais voyagé, n'a jamais eu de relations avec des lépreux. Elle se maria à 30 ans avec Lazo qui est de l'Epire. Elle serait lépreuse depuis l'âge de 32 ans. Mais rigoureusement, on ne saurait poser une date au début de la maladie. Depuis son mariage, elle habite à Prinkipo le quartier de Nizam dans une maisonnette que possède le ménage qui a toujours loué deux chambres à des habitants de l'île. Ces chambres ont la même entrée que le logement occupé par la famille Lazo ; or la vie est forcément commune avec les locataires qui se succèdent. Et pourtant personne n'a gagné la lèpre.

Il n'y a pas d'autres lépreux à Prinkipo. La famille Lazo a une fille âgée de 12 ans, saine. J'ai visité cette famille, il y a encore quelques jours. Voici, en peu de mots, l'état d'Hypathia : Point de sourcils, pas de cils. Les tubercules de la face, que j'avais constatés autrefois à plusieurs reprises, se sont résorbés ; nez déformé, écrasé par la perte des os propres et en partie du vomer. La photographie en fait foi. La peau du coude droit est épaissie, dure, lardacée, d'un rouge de jambon, avec modification que j'ai toujours comparée au raisin sec de Malaga. Cette modification est moins accusée au coude gauche ; nerfs cubitaux très volumineux ; cicatrices anciennes de pemphigus aux genoux ; insensibilité dans tous ses modes, aux membres thoraciques jusqu'au-dessus des coudes. Les plis de la saignée restent sensibles. Membres inférieurs insensibles jusqu'au tiers inférieur des cuisses. Régions poplitées sensibles. La vue est très amoindrie. Il y a lieu d'examiner les yeux à l'ophtalmoscope.

« Or, la lèpre incontestable chez cette femme a regressé dans ces dernières années et subit un temps d'arrêt.

« Voici une photographie sur laquelle figure toute la famille Lazo et une de ses locataires.

« Or, je réclame un certificat sanitaire d'intégrité pour Lazo, le mari de la lépreuse, injustement gratifié de lèpre.

« Dans l'espace de 15 ans environ que le Dr Düring pacha a passés à Constantinople, comme professeur de dermatologie, malgré ses recherches assidues, aidé par ses amis et élèves il n'a rencontré que ce cas de contagiosité, que l'étude approfondie du sujet annule d'une manière définitive, et un autre fait que notre honorable collègue a présenté à notre Société, celui de la famille Couva en 1890. A cette

date, j'ai prouvé devant cette compagnie que la jeune fille grecque devait aussi sa lèpre, non à la contagiosité — car elle n'a jamais été en contact avec des lépreux — mais à l'hérédité : car ses grands-parents étaient originaires de l'île de Chio où la lèpre est endémique, bien que ses géniteurs directs fussent sains.

Voici ce second fait, celui de la famille Couva, juxtaposable à celui de la famille Lazo. La discussion et la démonstration ont eu lieu au sein de la Société impériale de médecine le 30 avril 1890 et ont été publiées dans la *Gazette médicale d'Orient*, parue à cette date.

Ce qu'il y a de bien intéressant dans ces deux cas, qui offrent entre eux une certaine similitude, c'est que toutes les deux lépreuses, natives de Constantinople, — d'où elles ne sont jamais sorties et qui n'ont jamais été en rapport avec des lépreux — avaient des parents immédiats nés à l'île de Chio où sévit toujours la lèpre. On rencontre dans cette île des familles, dont les grands-parents, les arrière-grands-parents même, ayant été lépreux, la maladie a sauté par-dessus deux générations indemnes et se révéla aux petits-enfants ou aux arrières-petits-neveux. Cette hérédité discontinue s'observe souvent dans les foyers lépreux. La lèpre se transmet donc à la descendance par hérédité et même par atavisme, ainsi que je l'ai démontré ailleurs.

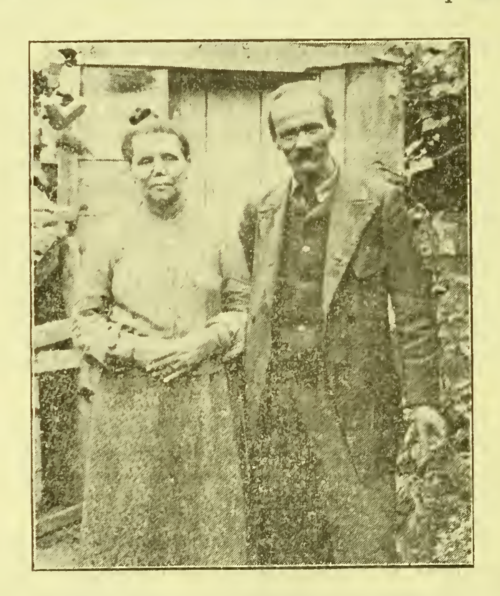
« L'apparition de la lèpre chez ces deux femmes nées à Constantinople de parents sains, mais originaires d'un foyer lépreux, ne saurait être expliquée autrement que par l'hérédité familiale.

« Je terminerai en appelant l'attention de la commission pour la recherche de la contagion de la lèpre à Constantinople sur ce fait : le Dr Düring pacha n'a pu cueillir que les deux cas dont on a vu la valeur,

pendant les nombreuses années qu'il a passées avec nous, étudiant les nombreux lépreux épars en toute liberté *urbi et orbi*, au chiffre oscillant entre 400 et 500, en communication permanente avec toutes les classes de la société.

« Voilà donc à quoi se trouve réduite la contagiosité de la lèpre à Constantinople, c'est-à-dire à sa parfaite nullité. Il est de notre devoir de proclamer hautement cette vérité pour rassurer notre société, émue par les doctrines et les théories défendues à la conférence de Berlin, dont les conclusions ont terrorisé l'univers ! »

En terminant, le Dr Zambaco pacha prie les sociétaires de dire leur avis sur le cas en question.



Hypathia et Jean Lazo.

Sur l'invitation du Président, tous les membres reconnaissent unanimement que le sujet est absolument indemne, qu'il ne présente aucun indice, pas la moindre manifestation lépreuse.

Déjà en 1892, le Dr Düring s'est fourvoyé dans deux communications qu'il fit à la Société Médicale de Constantinople sur l'inoculation de la lèpre, par ses œuvres, sur quelques poules, et sur un autre cas de contagion censée de la lèpre, deux assertions entâchées d'erreur ainsi qu'il a été péremptoirement démontré dans la suite. Voici ses paroles textuelles d'alors :

« J'ai répété maintes fois que l'observation clinique ne pcurra jamais donner une conclusion objective et que toutes les conclusions faites par l'observation clinique sont subjectives. Aussi, je ne réussirai jamais à convaincre mon éminent confrère que les cas observés par moi à Constantinople qui, selon ma conviction, prouvent la contagiosité, sont vraiment irréprochables. Mais voilà le fait qui rend le cas cité fort intéressant.

« Ainsi dans son mémoire sur la lèpre ainsi que dans ses autres publications, le Dr Zambaco insiste sur le fait que la lèpre indigène ne se trouve que chez les Israélites. Pour m'expliquer plus clairement—et mes observations sur ce point sont d'accord avec celles du Dr Zambaco—, tous les cas de lèpre qu'on constate à Constantinople chez les Grecs, les Turcs et les Arméniens, sont des cas importés. La lèpre a déjà existé chez eux et a éclaté peu de temps après leur arrivée à Constantinople. Ce n'est que parmi les Israélits que la lèpre en général se propage ici à Constantinople. Ce fait semble plaider en faveur des anticontagionnistes.

« L'observation suivante doit encore parler plus en faveur des contagionnistes : une fille grecque dont

les parents *directs* ne sont pas lépreux et habitent depuis longtemps à Constantinople, reste pendant plusieurs années dans un village infecté (?), a des relations avec des enfants de familles chez lesquelles la lèpre existe, avec des Israélites (?) Après un laps de temps qui correspond à ce qu'on accepte comme temps d'incubation, les premiers symptômes de lèpre sont constatés chez elle.

« Voilà l'observation. Le père et la mère sont encore sains aujourd'hui. La mère est de Constantinople, le père de Tchenghelkeuy (village du Bosphore), le grand-père paternel de *Chio*. Le père de la mère est de Constantinople ; la sœur du grand-père de la jeune fille vit. Elle sait que la lèpre n'a jamais existé dans la famille.

« La famille de la jeune lépreuse habita Couscoundjouk (village du Bosphore). La jeune fille habite Péra depuis 8 ans. Depuis 4 ans les symptômes d'une lèpre *nerveuse* sont bien constatés chez elle.

« Je crois que le Dr Zambaco rejettera le cas, parceque le grand-père habitait *Chio* où la lèpre est endémique ».

Je répondrai, tout d'abord, que ce grand-père n'habitait pas seulement l'île de Chio, mais il y est né d'une famille très ancienne qui y a toujours vécu et qui compterait des lépreux dans ses rangs.

« Mais, pour moi, le fait ci-dessus est beaucoup plus important. Un individu dont le père, la mère, et le grand-père ne sont pas lépreux, un individu de nationalité grecque, est devenu lépreux, après avoir habité pendant des années un endroit infecté (?) et — je l'ai constaté — après avoir eu des relations avec *des enfants* de familles israélites lépreuses. A ceux qui s'intéressent à cette question, je recommande le travail du Dr Bergmann de Dorpat ».

Le Dr Düring n'a pas l'habitude de passer au crible fin de la stricte science ses sujets d'étude. Aussi les faits qu'il publie sont facilement annulés par le contrôle.

Et d'abord Couscoundjouk n'est pas une localité infectée par la lèpre. Il n'y a que deux lépreux israélites menant une vie retirée, comme il y en a partout à Constantinople, sans contaminer personne. C'est là un fait de notoriété publique.

Déjà, en Avril 1890, le Dr Düring annonça à la Société Impériale de Médecine « *qu'il avait vacciné quelques poules dont plusieurs étaient manifestement lépreuses.* Et il promit de présenter ces animaux, rendus lépreux par ses œuvres, à la Société. Mais il ne tint point parole et pour cause. On a eu beau lui réclamer l'exécution de cette promesse, l'exhibition des poules lépreuses, il n'a pas répondu aux sommations de la science. Il ne vint même pas avouer, de bonne foi, qu'il s'est trop hâté de publier ses succès imaginaires d'inoculation de la lèpre aux animaux ; lorsque personne n'a réussi dans de telles expériences, ni Danielssen, ni Hansen, ni Virchow, ni Vidal, ni Hillairet ni moi et nombre d'autres habiles expérimentateurs. Cet antécédent, sans rectification consécutive, n'est pas de nature à faire accepter sans contrôle, les assertions scientifiques de notre honorable confrère.

Nous nous sommes donc mis à fouiller minutieusement l'histoire de cette jeune fille grecque, censée avoir gagné la lèpre par contagion et voici ce que l'étude approfondie de ce cas nous a démontré.

Et d'abord je n'ai pas à combattre les principes qui guident notre confrère dans ses recherches médicales, lorsqu'il dit *que l'observation clinique ne pourra jamais donner une conclusion objective et que toutes les conclusions faites par l'observation clinique sont subjectives.* Qu'est-ce à dire ? Ce n'est pas l'étude cli-

nique qui nous révèle la marche et la propagation des maladies ?

Maintenant voici le cas en litige dans ses détails les plus circonstanciés, vérifiés par plusieurs honorables confrères, de Constantinople, parmi lesquels je citerai le Dr Euthyboule, médecin en chef de l'hôpital Français, le Dr Limaraki, médecin de la Société de Bienfaisance la Philoptochos, le Dr Photiadis, professeur à l'Ecole Impériale de Médecine, etc.

Une jeune fille grecque, née à Constantinople, de parents sains, présenta, à 14 ans, les premiers signes de la lèpre *phymatode*, et non nerveuse, lorsqu'aucun membre de sa famille vivant ici n'aurait été affecté de cette maladie. L'idée donc que cette jeune fille a gagné la lèpre par contagion pourrait se présenter tout d'abord à l'esprit, bien que les nombreux lépreux ambulants de Constantinople, tous de provenances étrangères, mêlés constamment à la population, n'aient jamais fourni un seul exemple de contamination. Car, encore une fois, les Israélites de Stamboul, ces vrais hébreux de l'Exode, sont les seuls Constantinopolitains privilégiés qui fournissent la lèpre. Ils habitent la Turquie depuis plus de 4 siècles, et ont toujours eu des lépreux parmi eux. Nous avons longuement insisté sur ces faits à la page 27 et suivantes de ce même travail. La lèpre éclate tout d'un coup dans leurs familles, lorsqu'on s'y attend le moins ; c'est l'épée de Damoclès suspendue au-dessus de leur tête.

Ces Juifs, épars dans la capitale et dans la banlieue, habitent des quartiers exclusifs à eux bien que confinant à ceux des chrétiens ou des turcs avec lesquels ils sont en communications quotidiennes, de par leurs professions de vendeurs de toutes sortes de denrées, lors même qu'ils sont lépreux, sans le moindre souci de la part des acheteurs.

La famille de la jeune grecque nommée *Couva*, habita effectivement pendant quelques années le village de Couscoundjouk où il existe deux lépreux juifs. Il y en a eu de tout temps comme partout où il y a des quartiers Juifs, sans que jamais un chrétien du voisinage devint lépreux.

A une certaine distance de la demeure des Couva habitaient des Israélites dont les enfants saluaient la jeune fille grecque lorsqu'ils la rencontraient dans la rue ; mais il n'y a jamais eu de visites échangées, jamais de va-et-vient entre eux. La famille Couva n'a jamais entendu parler de voisins lépreux. Elle n'en a jamais vu. Or, dans ce cas, la lèpre aurait été transmise par l'air ambiant chargé de bacilles voltigeants de lépreux inconnus et sans relation avec la famille grecque ?

Il y a donc tout d'abord erreur lorsque le Dr Düring dit que les enfants de familles juives étaient en relations avec la famille Couva. D'ailleurs ces enfants juifs n'étaient pas lépreux. Le Dr Düring n'établit pas non plus qu'il y avait des lépreux dans les familles de ces enfants juifs ; et de fait, il n'y en avait point. C'est vraiment se complaire dans le vague, dans l'occulte, que d'admettre, en l'espèce, que la jeune fille grecque a gagné la lèpre, grâce à son voisinage éloigné avec des familles juives.

On est d'abord en droit de demander où est le lépreux contaminant. Il ne suffit pas d'émettre une idée ; il faut l'étayer sur des preuves tangibles. Le Dr Düring s'est peu soucié de puiser des renseignements instructifs sur tous ces points. Il s'est borné à proclamer qu'une jeune grecque, habitant un village où se trouvent aussi des juifs, parmi lesquels on comptait deux lépreux, a gagné la lèpre par son séjour dans ce village, et c'est tout. Or cette cohabitation des chrétiens et des juifs, à certaine distance, est un fait constant dans toute la capitale.

Il est vrai que des colons et des soldats européens deviennent lépreux, après avoir séjourné quelques années dans les colonies où la lèpre est endémique. Mais on n'a jamais vu ni à Paris, ni à Londres, ni en Egypte, ni à Constantinople....., nulle part en Orient qu'un étranger devint lépreux pour avoir séjourné dans une de ces villes où il y a nombre de lépreux ambulants. Si de tels faits existaient à Constantinople, ils auraient été remarqués par ceux qui les recherchent obstinément depuis des années, et qui ne parvinrent à mettre la main sur un seul tel exemple.

Si la transmission de la lèpre pouvait s'effectuer de cette manière imperceptible par *contagion à distance*, par l'air ambiant, lorsque les parents, les amis, les conjoints des lépreux demeurent constamment invulnérables, ce n'est pas *un seul cas* de contagion obscur comme celui prôné par le Dr Düring qu'on aurait vu, mais de nombreux exemples.

Et aucun médecin n'en a jamais observé de pareils.

Tâchons donc de comprendre pourquoi et comment la jeune *Couva* est devenue lépreuse. Voici ce qu'une enquête sérieuse, approfondie, nous a appris :

Bien que son père et sa mère fussent nés à Constantinople, sa grande-mère et son grand-père paternels étaient natifs du village *Vervérato* de l'île de Chio où ils ont vécu. Leurs ascendants étaient aussi Chiotes, de mémoire d'homme. Or, nous savons que Chio est un foyer lépreux. Nous en avons longuement parlé. Or, par sa double ascendance paternelle, la jeune fille est Chiote. Mais il y a plus. La grande-mère maternelle était aussi originaire de l'île de Chio, ainsi que tous les progéniteurs de celle-ci. Toute cette famille habitait le village de *Vassilionico*, où il y a toujours des lépreux. Le grand-père maternel de la jeune lépreuse constantinopolitaine, est bien né en Macé-

doine. Mais le père et la mère de ce grand-père macédonien seraient aussi tous deux de l'île de Chio. Somme toute, de par son père et sa mère, la jeune grecque lépreuse descend de parents chiotes. Elle avait donc le droit d'être lépreuse par hérédité familiale. Et nous avons déjà cité, dans ce même travail, des descendants de Chiotes devenus lépreux, bien que nés à Constantinople, que leurs parents directs fussent indemnes et qu'ils n'aient jamais été en contact avec des lépreux. Les quelques constantinopolitains lépreux grecs que nous avons vus, étaient issus, tous, sans exception, de parents originaires de localités lépreuses, bien que ces parents directs fussent eux-mêmes indemnes. Il y avait hérédité discontinue. On ne peut donc expliquer l'apparition de la lèpre chez quelques grecs nés à Constantinople, d'où ils ne sont jamais sortis, et lorsqu'ils n'ont jamais été en relations avec des lépreux, qu'en admettant que dans les familles de leurs parents sains, mais originaires de localités lépreuses, il a dû y avoir quelque lépreux ; fait que l'on cache ou bien que l'on ignore.

La conclusion à tirer de ce fait est que la jeune *Couva* n'a jamais été en relations avec des lépreux, et que sa lèpre ne saurait être expliquée que comme un réliquat de l'origine chiote de ses parents; c'est un exemple d'hérédité familiale comme nous en avons vu quelques cas relatés avec détails dans ce même travail. Tout dernièrement ayant vu le Dr St. Constantinidi de l'île de Chio où il exerce depuis plus de 35 ans et s'occupe de la lèpre, je le priai de faire une enquête minutieuse sur les familles Couva et Scanavi. Il se rendit donc en personne à *Ververato* et acquit la certitude, auprès des gérontes lucides, Jean Apostolaki et Pantaléon Génalis, qu'il y a trente-cinq ans, Jean Couva, grand-père de la lépreuse *Couva* née à Constantinople, succomba dans son village, à

Ververato, à la lèpre mutilante qui lui fit tomber plusieurs doigts. Il portait aussi de vastes ulcères sur les membres inférieurs. Voilà donc la démonstration que la fille Couva bien que née à Constantinople, *était lépreuse par hérédité du côté de son grand-père paternel*. Mais que de difficultés et comme il faut être tenace pour découvrir la vérité! (Lettre du Dr St. Constantinidi du 10 janvier 1905).

Je finirai en répétant que pendant les quinze années qu'a passées le Dr Düring à Constantinople, où les lépreux sont au nombre de 4 à 500, libres, ambulants, bien qu'il les recherchât toujours, les cas de prétendue contagion ne dépassent pas le chiffre de *deux*. Et nous avons vu comment il les a accueillis avec facilité, avec légèreté même et très superficiellement. Sont-ils suffisants pour établir la contagiosité de la lèpre à Constantinople? D'ailleurs un examen approfondi les a réduits à néant.

L'observation et l'expérience sont, dit-on, les deux grandes clés de Pierre, qui ouvrent le temple de la vérité. Or, dans la circonstance, ni l'expérience sur les animaux (l'inoculation des poules par le Dr Düring), ni l'observation des malades, n'ont pu crocheter la grande serrure du temple.

Et je ne puis m'empêcher de répéter encore qu'il ne suffit pas d'interroger les malades, d'inscrire leurs réponses et de tabler là-dessus. Car leurs dires sont souvent sujets à caution. Il faut, pour découvrir la vérité, enquêter soi-même, avec patience et minutie. Enfin, les lépreux de Constantinople — je ne m'occupe que d'eux en ce moment —, par leur contact prolongé, intime, quotidien, incessant, corps à corps, n'ont jamais transmis la lèpre autour d'eux, aux amis, parents, pas même à leurs femmes. Et l'on prétend qu'en touchant, par hasard, un lépreux, en habitant la même ville que lui, en le rencontrant dans la rue,

un doux zéphyr, caressant son corps ou bien soufflant sur son haleine, transporterait les bacilles migrateurs à distance, et contagionnerait les promeneurs, comme les impurs de la Bible?

La lèpre ne contagionne donc pas à proximité, mais à distance? Le mot contagion même perd sa signification étymologique, dans l'art de raisonner de Messieurs les contagionnistes irréductibles. Voilà où conduit le fanatisme dogmatique, à se brouiller avec la logique la plus élémentaire !

Maintenant tâchons de parfaire, autant que possible, nos notions sur la manière dont se comporte la lèpre ailleurs qu'en Orient, d'après les informations en notre possession.

Italie.

La lèpre existe partout en Italie. On rencontre de ses victimes dans toutes les villes au vu et au su de tout le monde. Les lépreux n'ont jamais été obligés de s'isoler, et le gouvernement n'a jamais attenté à leur liberté, pas même après la Conférence de Berlin de 1897.

A l'hôpital de Gênes, on en voit bien souvent. Il y a quelque temps, on en comptait jusqu'à sept à la fois, dans les salles communes, selon le Dr Martenucci de San Remo qui nous affirma le fait pour l'avoir constaté de ses yeux.

Le Dr Ajicardi, médecin de la Léproserie de San Remo, depuis plus de trente ans, nous a dit ne pas avoir vu un seul cas de contagion, durant sa longue pratique.

Malgré la liberté absolue dont jouissent les lépreux, la maladie diminue de plus en plus en Italie. La léproserie de San-Remo a été désaffectée, faute de lépreux. On l'a transformée en hôpital général où l'on accepte aussi les rares lépreux qui s'y présentent.

Il y a des lépreux égarés près de la rivière Nervia, à Dolceagna, Castel Vittero, Montalito, Ligure, Variapresso, Poste Maurission....

La léproserie de Catana, en Sicile, a été dirigée pendant de longues années par le Dr Ferrari qui a publié plusieurs mémoires importants sur la lèpre. Il admet, avec tous les confrères italiens, l'hérédité à bonds, et rejette la contagiosité, pour n'en avoir jamais vu un seul exemple.

Le Dr Allessandro Rambuldi publia deux remarquables opuscules sur la lépre, où il consigne les résultats de ses études. J'ai toujours vu, dit-il, dans notre province de Vintimille et les environs, des lépreux vivre en famille de la vie commune, sans donner la maladie aux autres. Malgré toutes les informations que je me suis procurées, je n'ai jamais découvert un seul cas certain de transmission par le contact. Tout au contraire cette maladie est l'apanage de certaines familles, transmissible des géniteurs aux enfants, aux petits-enfants, aux neveux....... Il cite l'opinion des Drs Mazzini et Questa qui affirment que depuis 70 ans la lèpre existe dans deux seules familles demeurant dans le Bourg Delle Saline, et dans trois familles de Soglio, malgré leur contact continuel avec tout le monde. La conclusion de tous ces auteurs italiens est que la lèpre est héréditaire et point contagieuse. Les professeurs Giacomo Diana, Fodéré, Maurizio, Adragna, Verga, n'admettaient pas non plus la contagion.

Le Dr A. Rambuldi affirme qu'à Comachio, les femmes couchent avec leurs maris lépreux dans les mêmes lits dont les draps sont imprégnés de sanie et depus, d'une saleté repoussante, sans contracter la lèpre.

Les Drs Colla, Foderaro, Zalenga ont observé la lèpre dans Naples et les environs pendant des années.

Ils l'ont toujours vue se transmettre par hérédité et jamais par contagion (Lebra, discorso du Dr Al. Rambaldi, deux brochures 1858, 1861).

Nous avons déjà dit qu'au Congrès international de 1900, tenu à Paris, dans la section de thérapeutique, le professeur Ruata affirma qu'en Italie aucun médecin n'a constaté la contagiosité de la lèpre, qui est de fait niée par tous.

Toutes ces assertions de nos confrères d'Italie qui ont étudié la lèpre fréquente chez eux, bien paradoxales pour les contagionnistes intransigeants, ne laissent que d'être, en réalité, bien suggestives pour les chercheurs impartiaux, et de devenir, en dernier lieu, très contributives.

Lèpre en Espagne.

Au XIIe Congrès international de Médecine, le Dr José Roca de Barcelone a insisté sur l'hérédité souvent difficile à prouver, les lépreux s'obstinant à nier leurs antécédents de famille. Le registre de la léproserie *San Lazaro* démontre que des lépreux, affirmant n'avoir jamais de lépreux parmi les ascendants, ont sciemment menti. Car en fouillant dans ce registre on y trouve les mêmes noms inscrits déjà parmi les lépreux de l'Asile, quelques années auparavant. (Mémoire publié dans la *Revue des Sciences médicales de Barcelone*).

Nous allons résumer les idées de ce distingué confrère, exposées dans ce mémoire remarquable qu'il a bien voulu nous faire parvenir.

«Lorsque feu le Dr Rochard, président de l'Académie de médecine de Paris, imprimait que la lèpre est un horrible souvenir du moyen-âge dont il ne restait plus trace en Europe, il était loin de penser qu'elle y survit partout et qu'elle rénoverait les vieux règlements

du moyen-âge, sur la tête des lépreux sporadiques qui traînent partout. Il aurait été surpris de voir que la conférence de 1897 tenue à Berlin, assimilant ces pauvres parias aux criminels ou bien aux fous, les séquestre et les met en quarantaine, afin qu'ils ne transmettent pas leur maladie par le plus instanté contact ; lorsque les tuberculeux et les syphilitiques jouissent de la plus large liberté de propager leurs maladies éminemment contagieuses de l'aveu de tout le monde.

« La conférence a pris peur d'un retour offensif de la maladie qui se raviverait dans l'Europe centrale dans ces dernières années, lorsqu'elle y a toujours survécu, ignorée et échappant à l'observation. Il ne s'agit donc pas de sa réapparition en Europe dans ces derniers temps. Mais l'attention ayant été attirée par les travaux récents de Danielssen, de Zambaco, de Leloir et d'autres médecins venus après, on la recherche et l'on sait la découvrir, tandis qu'auparavant on considérait les lépreux comme atteints d'autres affections diversement surnommées.

« C'est ainsi que de nombreux lépreux avaient été considérés comme affectés de panaris analgésiques, de mal de Morvan, de syringomyélie, de Morphée, de sclérodactylies, d'Aïnhum... lorsqu'il ne s'agissait que de lépreux classiques ou anormaux.

« La découverte du bacille Hansen-Neïsser a suffi pour affirmer que la lèpre est contagieuse. Ce que la clinique n'a pas confirmé.

Le cas unique d'inoculation du condamné Kéanu, par le Dr Arning de Molokaï, ne prouve rien ; car, ainsi que l'a établi le Dr Swift, médecin de la colonie lépreuse de l'endroit, plusieurs lépreux existaient dans sa famille.

Par contre, les inoculations faites par Danielssen, soit sur lui-même, soit sur d'autres, ont été négatives ;

et les médecins de Honolulu, blessés en faisant des nécropsies de lépreux n'ont eu, consécutivement, que des lymphangites vulgaires, et pas la lèpre. (Contrairement à ce qui a lieu, dans les mêmes circonstances, pour la tuberculose).

« Des médecins, convaincus de la non-contagiosité, ont fait élever leurs enfants par des bonnes lépreuses, sans aucun préjudice.

La commission du Leprosy Fund de Londres, envoyée aux Indes, a conclu que, bien que maladie infectieuse, engendrée par un microbe spécifique, la lèpre ne doit pas être considérée comme nécessairement contagieuse. Les risques de la contagion sont tellement minimes que, d'après la commission, au point de vue pratique, la contagion ne saurait pas avoir lieu.

«D'après Billioti, si la lèpre était contagieuse, son extension à l'île de Crète serait considérable ; car l'hygiène y est absolument méconnue. Et pourtant, elle y diminue de plus en plus.

« A Roben Islande, colonie du Cap de Bonne-Espérance, il existe un et même établissement pour les condamnés aux travaux forcés, les fous, les mendiants atteints de maladies chroniques et les lépreux. Il y a complète promiscuité entre tous ces pensionnaires. La même charrette transporte la viande, les lépreux vivants et les lépreux morts au cimetière, placés dans des cercueils si mal construits, que les humeurs des cadavres salissent les planches du véhicule et coulent sur le sol. Hé bien, malgré ces crimes de lèse-hygiène, jamais les lépreux n'ont contagionné qui que ce soit.

« Dans la léproserie d'Almora, à Calcutta, il n'y a jamais eu de contagion. Il en est de même de l'île de Samos où les lépreux vivent dans le couvent de la Sainte-Ceinture. Avec ceux-ci a vécu, par erreur, et

pendant 20 ans,impunément un homme appartenant à la haute Société.

Dans les léproseries de Lesbos, de Chio et de Chypre il n'y a eu, non plus, aucun cas de contagion.

« Il en est de même de la léproserie de St-Lazare à Barcelone. Il en est ainsi également de la léproserie de Scutari. On doit en dire autant des malades dispersés dans les hôpitaux de Paris, de Londres et même de Berlin, méconnus ou reconnus, qui n'ont jamais transmis leur lèpre.

« Il est évident qu'on confondait autrefois la lèpre avec la syphilis. Car dès qu'on reconnut cette dernière, le nombre des lépreux fut réduit et l'on ferma les léproseries.»

Arrivant à la Conférence de Berlin sur la lèpre en 1897, le Dr Roca ajoute : « en mettant en pratique ses conclusions on créerait aux lépreux une situation impossible. Et pourtant, les bases sur lesquelles elles se fondent, sont fausses. Car l'admission de la contagion est purement théorique et déduite de l'analogie de la lèpre avec d'autres maladies bacillaires. En outre, le microbe de la lèpre n'a pu être *ni inoculé*, *ni cultivé,* comme celui de la tuberculose.

En finissant, le Dr Roca invoque tous les sentiments de charité et d'humanité pour les lépreux qu'on doit soigner, consoler, occuper et traiter, car *la lèpre n'est pas une maladie absolument incurable.* Nous sommes du même avis.

« Persuadé de l'hérédité de la lèpre, il conseille de défendre le mariage aux lépreux ».

Je suis toujours en correspondance scientifique avec mon distingué confrère le Dr Joseph M. Roca.

En Décembre 1897, après la Conférence de Berlin, il m'en a dépeint comme il suit son appréciation.

J'espère qu'il ne me gardera pas rigueur d'avoir transcrit ici une partie de sa lettre. « L'impression que le congrès de Berlin m'a produite a été, franchement parlant, déplorable en premier lieu ; parcequ'au point de vue scientifique, les preuves qu'on a apportées de la contagion de la lèpre laissent beaucoup à désirer. Car toutes ou à peu près s'appuient seulement sur l'existence des bacilles Hansen-Neïsser, ce qui est insuffisant, sur le terrain expérimental la preuve faisant défaut absolu. Le seul cas connu est celui d'Arning et certes il est nul ; parceque ce nègre, condamné à mort et qui eut la vie sauve par son acceptation de se prêter à l'inoculation de la lèpre, était issu d'une famille lépreuse.

« Je crois qu'on s'est trop précipité à Berlin en proclamant solennellement, et comme article de foi, un fait aussi grave que la contagion de la lèpre.

« Je suis persuadé que ceux qui ont approuvé cette décision s'en repentiront. Quand on se trompe sur des dogmes scientifiques, on paye cela cher plus tard. On *proclame la contagion d'une maladie du haut d'une chaire de clinique et non monté sur un tabouret de laboratoire* ».

Je dois ajouter à cette juste et méritée critique, que non seulement la clinique n'autorisait pas cette conclusion ; mais que les résultats obtenus aussi au laboratoire la combattent. Puisqu'on n'est jamais parvenu à inoculer la lèpre même aux animaux et qu'on n'arriva pas non plus à cultiver le bacille de la lèpre, conditions de rigueur, préceptes exigés par l'expérimentation même, dans la recherche de la contagiosité d'une maladie, par les bactériologistes eux-mêmes.

« Les membres du Congrès auraient dû tenir compte d'un point important et mettre plus de prudence à formuler leurs conclusions, à savoir le côté social de la question. Car le seul fait de décréter la

lèpre contagieuse, par une assemblée soi-disant d'experts en la matière, et la publication de cette décision, placent les malheureux lépreux hors la loi et les exposent à être poursuivis, traqués comme des bêtes fauves. Les lépreux de la Bible, et aujourd'hui d'Orient et de l'Andalousiepourraient en témoigner !... A mon humble avis, avant d'affirmer catégoriquement la contagion de la lèpre, on aurait dû bien méditer. La majorité des membres du congrès de Berlin a la berlue ; ces Messieurs ont été plus loin qu'ils n'étaient autorisés de par la science.

« Ce que j'ai observé en Catalogne, et dont je vous ai déjà fait part, c'est qu'ici l'hérédité compte beaucoup de partisans. En ce qui concerne la contagion, je vous dirai seulement qu'à l'hôpital des lépreux de Saint-Lazare à Barcelone, les malades entrent et sortent à volonté. JAMAIS il n'a été donné de constater un cas de contagion, soit sur les Sœurs de charité, soit chez les infirmiers, soit chez les internes qui journellement soignent et pansent les lépreux... ».

Le 4 Mars 1904, mon honorable confrère le Dr J. Roca de Barcelone, interrogé à nouveau par moi, m'a répondu que son opinion n'a pas varié depuis la publication de son travail en 1898, (*Revista de Clinical Medical*), après la *Lepra Conferenz*. «Mes observations continuées et ce que j'ai lu dans la *Bibliotheca internationalis*, n'ont guère modifié mes idées ». Voilà en deux mots le contenu de sa dernière lettre à moi.

Brésil.

Nous avons déjà relaté, dans notre rapport au Congrès de Madrid, l'opinion d'un distingué léprologue qui observe et étudie les nombreux lépreux qui se trouvent à Saint-Paul, et ne s'inspire pas de

théories conçues en dehors de la clinique, par méditations spéculatives.

Nous avons prié derechef notre honorable confrère le Dr José Lourenço, infatigable travailleur, de nous tenir au courant de ses recherches qui constituent sa préoccupation constante.

Voici sa lettre datée du 20 Septembre 1904, de San Paulo.

« . . . . . J'ai lu votre travail, ainsi que les précédents, avec le plus vif intérêt, non-seulement en raison de sa haute valeur, mais encore à cause de l'accord existant entre votre opinion et la mienne sur la question de la contagion, que nous nions tous deux avec la plus profonde conviction.

Je vous informe que, le 4 courant, eut lieu l'inauguration de la colonie des lépreux *Guapira*, située à quelques kilomètres de la ville de San-Paulo. L'air y est excellent, ainsi que l'eau, et le terrain très convenable pour de petites cultures. L'établissement est placé sous ma direction clinique, comme l'était aussi la léproserie de la ville de San-Paulo qui est fermée. Cet hôpital datait de 1803; il a donc eu 101 ans d'existence.

« A l'époque de sa fondation la localité où il fut installé était déserte ; mais par la suite, les constructions s'y sont tellement multipliées, qu'elle s'est couverte de maisons. En effet, la rue João Théodoro, où était sis cet hôpital, se trouve entièrement bâtie ; il existe une rangée de maisons en face de l'établissement. Les conditions hygiéniques de cet hôpital, où il n'y a jamais eu de désinfection, laissaient fort à désirer.

Cependant, dans toute cette longue période de temps, de 101 ans, et malgré le peu de soins hygiéniques, il ne s'est jamais produit un seul cas de contagion, ni dans l'hôpital, ni dans son voisinage.

« Les habitants les plus proches de l'établissement vivaient en toute tranquillité, sans la moindre préoccupation au sujet de la contagion de la maladie ; ils n'éprouvaient à cet égard aucune crainte, parce que la lèpre ne s'était jamais transmise à personne. Cette sécurité et cette tranquillité d'esprit forment un frappant contraste avec la peur de la contagion que l'on éprouve dans la ville de San-Paulo, surtout depuis le Congrès de Berlin. Ainsi ce sont ceux qui se trouvent loin des lépreux qui les redoutent le plus ». Il en est de même des médecins. « Tandis que les voisins de l'hôpital ne craignent aucun danger, les habitants de la ville éioignée redoutent la contamination lépreuse.

« Pour revenir à la Colonie des lépreux, je vous dirai qu'il y existe actuellement 51 malades dont 34 du sexe masculin et 17 femmes. Le nouvel établissement de lépreux constitue un progrès important pour l'adoucissement du sort de ces infortunés qui y trouvent les conditions les plus favorables à leur situation........ ».

Notre distingué confrère a bien mérité de la science et de l'humanité. En effet, le seul moyen d'améliorer l'existence affreuse des lépreux, c'est de les placer à la campagne dans de bonnes conditions hygiéniques et de les occuper, sous un beau ciel, aux travaux du jardinage, tant qu'ils sont valides et selon leur résistance au travail. Loin des léprophobes, ils écoulent leur existence en paix, à l'abri du mépris et des tracasseries infinies de leurs concitoyens! Enfin ils peuvent, grâce à leur travail, se procurer quelques douceurs en dehors de leur ordinaire, et dominer les émotions qui les minent sans relâche lorsqu'ils vivent dans l'oisiveté, car ils ne font alors que penser à leur malheureux sort, concentrant toute leur attention sur eux-mêmes et verser dans la hypémanie.

Notre honorable confrère, nous confirme que les

sexes sont séparés dans la colonie, et que toute relation, pouvant perpétuer la lèpre héréditairement, est rendue impossible par la rigueur du règlement que nous avons vu enfreindre ailleurs.

Le Dr José Lourenço de Magalhaës publia déjà, en 1900, une excellente étude sur la lèpre à Rio-de-Janeiro. Il commence par dire que l'étude de la lèpre exige du calme, de la prudence et de la reflexion. Il proteste contre l'application que l'on veut faire au Brésil des décrets de la conférence de Berlin, que rien ne justifie, d'après ses études de plus de 20 ans. Pour ne pas s'égarer en dehors de son cadre, il ajoute avec bon sens, qu'il se peut que ces jugements soient autorisés par l'observation de la lèpre en d'autres pays, mais on ne saurait les admettre pour le Brésil. Le Dr Lourenço se trouve en contradiction avec son confrère Hilarant de Gouvéa qui soutient que la lèpre augmente au Brésil. Le Dr Lourenço admet l'hérédité, ainsi que tous les médecins brésiliens, et il la prouve dans son livre (p. 104. *Etude sur la lèpre du Brésil*).

Il serait réellement à désirer que tout léprologue suivit son exemple en publiant un compte-rendu de la lèpre telle qu'il l'observe dans sa localité. Par la comparaison de tous ces travaux, on pourrait saisir les différences que le climat occasionne et l'on établirait en même temps les points invariablement similaires.

Le Dr Lourenço, mû par ses sentiments philanthropiques et avide aussi d'étudier la lèpre dans les meilleures conditions possibles, installa donc aux environs de Rio, près de Cascadura, un asile modèle qui fut protégé par l'Autorité contre les habitants de la localité qui se montrèrent hostiles. Le sort des lépreux y est très adouci à tous égards. L'installation est convenable ; il y a des jeux, des divertissements, de la gymnastique, des fleurs, des oiseaux...... rien n'y manque jusqu'à la musique, pour rendre le séjour des malheu-

reux lépreux agréable. Les malades ont la liberté de sortir à leur gré. Les préventions et la répugnance de la population se dissipent peu à peu. Les habitants reçoivent les lépreux, et leur rendent les visites. Le linge des lépreux, celui des ulcéreux même, remis aux blanchisseuses, ne contamina personne. Malgré cette liberté illimitée, aucun habitant de la localité ne gagna la lèpre. Et le Dr Lourenço en conclue que *la lèpre ne produit pas toujours la lèpre* comme on l'a proclamé.

Il n'a jamais vu un cas de contagion, ni entre les époux, ni parmi les membres des familles au sein desquelles vivaient pendant de longues années des lépreux, malgré les circonstances les plus favorables à leur contamination. Sa conviction inébranlable est donc que *la lèpre n'est pas contagieuse au Brésil.*

Voici comment le Dr Lourenço, qui se livra à de longues et patientes études sur de nombreux lépreux, s'exprime sur la Conférence de Berlin. La conférence partit d'une idée préconçue : *la lèpre est contagieuse.* Elle n'a pas cherché, avant tout, si elle l'était oui ou non. Elle admit l'oracle en se fondant sur le bacille Hansen-Neisser. Aux restrictions de Kaposi (et de Wirchow, sans parler d'autres timides protestataires), Hansen répondit d'une manière peu courtoise : on doit opposer la négation formelle ; il n'y a pas de lèpre sans bacille ».

Et pourtant, certes, il y a un grand nombre de lépreux chez lesquels les bactériologues ne parviennent pas à constater le bacille ; et ceux-ci admettent le fait en commençant par le Dr Hansen lui-même, qui me l'a écrit et par les disciples les plus éminents de Pasteur. Que devient alors la sentence inexorable de la conférence de Berlin, *il n'y a pas de lèpre sans* bacille ?

Cette conférence, continue le Dr Lourenço « ne

fit faire aucun pas à nos connaissances sur la lèpre. Au contraire, si l'on se soumettait à ses décrets, toutes recherches sur cette maladie seraient arrêtées, comme inutiles. A quoi serviraient-elles? *Il y a un bacille, la lèpre est sûrement contagieuse.* Que reste-t-il à faire? La conférence a été convoquée pour homologuer les décisions prises d'avance par ses organisateurs. Il n'y a plus qu'une seule orientation, celle vers le bacille. L'amélioration même des conditions hygiéniques n'est pas prise en considération par la conférence ».

Louange au savant et philanthrope léprologue qui conçut l'idée d'instituer une colonie lépreuse,qu'il put mener à bonne fin. La vie de ces infortunés y est pleine de consolations; les valides y sont occupés, ils y jouissent d'une vie calme dans les meilleures conditions hygiéniques. On supprime ainsi le supplice de l'inhumanité sociale ajouté à celui de la maladie. En même temps la solution du problème de l'extinction de la lèpre se trouve résolue par la *défense absolue du mariage.*

D'ailleurs le Dr Lourenço a constaté que malgré l'absence de toute mesure de répression au Brésil, la lèpre y diminue de plus en plus. Elle a même disparu dans quelques foyers autrefois très actifs.Cependant on doit reconnaître que la lèpre, qui décroit rapidement au sud du Brésil, se perpétue au Nord (Para, Amazones) où l'hygiène est de plus en plus déplorable.

Selon le Dr Lourenço, tout donne un démenti à l'assertion du Dr Havelburg, contagionniste, bactériologue, qui soutient qu'il y a des localités de l'état de San Paolo, où tous les habitants sont lépreux (Mémoire présenté à la Société de Médecine de Berlin). Il y a erreur. La lèpre y diminue au contraire de plus en plus. Pendant quatre mois le Dr Lourenço rechercha assidûment la contagion à San Paolo sans y découvrir un seul exemple. Aucune des personnes saines qui y

ont vécu pendant des années avec des lépreux, dans la vie la plus intime, ne fut atteinte de la lèpre. La population de Rio-de-Janeiro n'évite pas ni ne redoute les lépreux.

Le Dr Moncorvo, directeur de la Policlinique de Rio, publia aussi, après la conférence de Berlin, un travail où il affirme l'extinction progressive des principaux foyers de la lèpre au Brésil.

Le Dr Mathias Vallanduo, président de la Société de Médecine de San Paolo, constate aussi la diminution de la lèpre. Tous les confrères brésiliens déposent contre l'opinion du Dr H. de Gouvea, un oculiste demeurant à Paris qui, après la conférence de Berlin, sonna le tocsin sur la contagiosité et l'expansion consécutive de la lèpre au Brésil, par des articles dans journaux politiques!

Et, chose digne d'être notée, comme partout ailleurs, avant la découverte du bacille pas un médecin n'admettait la contagiosité. Il en était de même du peuple qui la repoussait unanimement. Mais, depuis la conférence de Berlin, et grâce à la bactériologie, l'opinion de ceux qui n'étudient pas les lépreux, fut ébranlée.

Enfin, de même que Danielssen et Boeck, que nous, et presque tous les léprologues, les contagionnistes mêmes, le Dr Lourenço n'a jamais vu un conjoint gagner la lèpre de son associé, malgré la vie commune et les contacts de toute sorte, et l'inspiration continuelle de l'air charriant des hordes de bacilles, émanant du corps du lépreux. N'est-ce pas là, dit-il, un argument incombutible contre la contagion?

Il y a des localités exemptes de lèpre, où l'on ne voit que quelques rares lépreux provenant de foyers de la maladie. Ils s'y promènent en toute liberté et cependant ils n'ont contagionné personne dans ces pays de leur nouvelle résidence.

A Estancia, ville de l'Etat de Sergipe, pays natal du Dr Lourenço, qu'il connaît à fond, il n'y a pas de lèpre, dit ce distingué léprologue. On ne saurait donc invoquer la contagion, occulte, mystérieuse. Il s'y passe un fait très instructif, tranchant, contre la contagion et en faveur de l'hérédité. On y rencontre la lèpre uniquement chez les descendants d'un lépreux, étranger au pays. Ses enfants, issus de relations clandestines, de notoriété publique, ne vivent pas sous le même toit que leur progéniteur lépreux, qu'ils n'ont même jamais connu. Eh bien ! la lèpre se déclara d'abord chez la fille adultérine de ce lépreux *intrus* dans la famille, Portugais d'origine ; puis chez les petits-enfants de ce galant.

En dehors de cette famille chez laquelle la lèpre continue à se montrer, par hérédité clandestine, il n'y a aucun autre lépreux à Estancia. Or, dans cet exemple si probant, la contagion perd tous ses droits et l'hérédité réclame les siens qu'aucun juge ne saurait lui contester.

Dans d'autres villes très éprouvées autrefois par la lèpre, grâce aux améliorations hygiéniques, elle a complètement disparu, et l'on n'y rencontre que quelques lépreux ambulants qui viennent mendier ou trafiquer ; il n'y a pas d'autres lépreux malgré les trillions de bacilles que ceux-ci projettent et sèment autour d'eux. Que devient donc cette fois-ci encore la doctrine de la contagion à outrance? Et, chose confirmative, si, ce qui est bien rare, la lèpre apparaît dans une famille, c'est que celle-ci comptait autrefois des lépreux dans ses rangs.

Cette hérédité, discontinue, éloignée, est en tout identique avec celle de quelques lépreux observés par nous à Constantinople qui, nés ici, n'ayant jamais voyagé, ni connu d'éléphantiasiques, devinrent lépreux, à la surprise de tout le monde. C'est que, bien que le

père et la mère de ces lépreux constantinopolitains sont eux-mêmes nés ici et que leurs progéniteurs furent aussi indemnes, les parents de ces derniers provenaient d'une localité lépreuse en toute activité. Ils ont dû avoir quelque lépreux parmi leurs ascendants.

Nous avons pu parfois remonter à cette source, à la suite d'enquêtes rigoureuses faites chez les ascendants, dans leur pays natal. Notre manière de voir n'est donc pas une supposition gratuite.

En dehors de cette explication logique, qui concorde avec les observations du Dr Lourenço de Magalhaës, il n'y en a aucune qui puisse rendre compte de ces faits indéniables. Il s'agit d'hérédité familiale, applicable à nos juifs constantinopolitains lépreux par leur descendance directe des Hébreux de l'Exode, comme nous l'avons établi ailleurs.

Le Dr Jonathan Pedros, sénateur de Rio-de-Janeiro, est aussi anti-contagionniste. Il n'a jamais vu un cas de contamination. Il n'y a pas d'exemple, selon lui, que la lèpre ait attaqué une personne qui cohabite avec les malades ou qui entretient avec eux des relations de quelque nature que ce soit (*Etude sur la lèpre au Brésil*, 1900). A Manaos, les quelques lépreux épars n'ont contagionné personne. Au Para (Brésil), qui continue à conserver ses affreuses conditions hygiéniques, sous tous les rapports, la lèpre persiste et même augmente.

La moyenne des lépreux de l'hôpital Misericordia est de cent, selon le Dr Felinto Guerreiro. Enfin, encore une fois, il y a des localités au Brésil qui jouissent de toute immunité, bien que voisines d'endroits infectés.

Le Dr Lourenço fait remarquer que les médecins qui exercent aux endroits même où existe la lèpre sont rarement contagionnistes, s'ils ont étudié la maladie.

Malgré un article terrorisant de l'oculiste H. Gouvéa, publié dans les journaux du Brésil en 1898, reflétant les frayeurs de la conférence de Berlin, d'une manière générale on continue à ne pas trop redouter les lépreux qui circulent librement au Brésil, se rendent dans les réunions publiques et prennent place dans les omnibus à côté des autres passagers.

Chaque année, le 28 Mai, la confrérie Candelaria, qui a à sa charge l'hôpital des lépreux, célèbre, dans cet établissement, la fête de la Trinité. Le public s'y rend en masse ; il y a procession et fête. Les décisions de la Conférence de Berlin n'ont pas détourné la population de cette habitude séculaire. Elle continue à se rendre à la léproserie avec éclat et pompe. Le Président de la République y assista, tout dernièrement encore, et accepta un bouquet de fleurs des lépreux (Qu'en dirait Xavier de Maistre ?) sans désinfection préalable. On offrit un grand déjeuner dans l'établissement même à nombre d'invités qui ont visité les salles et les infirmeries, en y mettant le temps, malgré la saturation de l'atmosphère par des myriades de microbes expulsés de toutes parts par les nombreux lépreux de l'Asile.

Selon le Dr Pedro Sanches « la lèpre diminue et disparaît au Brésil là où les immondes cabanes furent supprimées, et où le régime alimentaire s'améliore, comme à Pocos de Calda, localité de 4,000 habitants où la lèpre faisait des ravages autrefois. Il n'y a plus que deux lépreux alcooliques invétérés et indigents. Ils habitent avec leurs parents dans la plus complète promiscuité, conditions requises par le Dr Besnier pour la contagion. Et pourtant ils n'ont contaminé personne, ni ami, ni parent, ni connaissances qui les fréquentent.

Une autre colonie a été instituée, dans ces der-

niers temps, à San Francisco de Borja près de Valencia, en Espagne.

Son organe, la *Revista Mensual*, rend compte de cette institution inspirée plutôt par les sentiments religieux que par la science. Des gravures, représentant l'Immaculée Conception et des scènes de miracles, constituent la préoccupation des rédacteurs du journal. Les études scientifiques sur la marche de la maladie, sur les formes qu'elle y revêt, sur l'hérédité... y font défaut. Nous sommes portés à en déduire qu'on y soigne plutôt l'âme que le corps des colons, lorsqu'on aurait pu concilier tous les deux intérêts, sans le moindre préjudice réciproque. C'est là l'avis aussi de notre distingué confrère de Barcelone, le Dr Roca.

Ces colonies de lépreux constituent un excellent moyen, tant pour les malheureux lépreux que pour les populations dominées par la léprophobie. On devrait en établir partout où il y a des lépreux. Ce serait là un acte d'assistance et de solidarité sociale qui honorent l'humanité. Car les déshérités de la nature ont droit à la première place dans la sollicitude des gouvernements.



Le Dr Pacifico Pereira, professeur à la Faculté de Bahia, constate aussi que la lèpre y diminue. Et il est d'accord avec tous les confrères qu'il interrogea sur ce point. Cette diminution progressive fut remarquable à l'île d'Itaparica, grand foyer de lèpre autrefois ; où il ne reste plus qu'un seul lépreux, selon le professeur Péréira. Cette disparition de la lèpre s'opéra spontanément, sans isolement des malades, sans aucune restriction de leurs libertés ; mais uniquement par l'amélioration de l'hygiène et du régime. Autrefois on ne se nourrissait que de chair de baleine.

A Bogota les mariages avec les lépreux sont fréquents. Les jeunes filles n'éprouvent aucune répugnance à les épouser, même ulcérés.

Le Dr Nina Rodrigues affirme aussi que la lèpre diminue progressivement dans l'Etat de Bahia, sans mesures répressives par le seul fait de la suppression de la traite et les progrès de la civilisation.

Russie.

Dans les provinces russes de la Baltique, la lèpre a été signalée de tout temps. Mais la thèse inaugurale du Dr Welberg, de l'Université de Dorpat, en fournit de précis renseignements. Ce travail établit d'abord que bien des auteurs ont pris la syphilis invétérée pour de la lèpre. Welberg cite même les noms de ceux qui ont commis cette méprise.

Le Dr Sperck, directeur de l'Institut de médecine expérimentale à Saint-Pétersbourg, soutient aussi que la plupart des lépreux de la Sibérie — où il fit cinq années d'études assidues — ne sont que des syphilitiques (Doin, éditeur, Paris).

Selon le Dr Welberg, Dorpat est un nid de lépreux. Sur 24 lépreux dont l'histoire est consignée dans ce travail, l'hérédité n'a pu être constatée que quatre fois. Le conjoint du lépreux resta toujours indemne. L'auteur n'a pas d'opinion arrêtée quant à la contagiosité. Il se borne à dire que la découverte du bacille a fait renaître la croyance de la contagion et plaide pour l'isolement des lépreux. Les études de la lèpre dans le Livland (Livonie) pourraient contribuer à élucider la question.

Bien que la lèpre ait sévi partout et toujours plus ou moins, en Russie, ce n'est qu'en 1883 que le Dr Sokolowski a présenté pour la première fois un lépreux, à la Société de Médecine de Moscou. C'est qu'on ne s'en

occupait guère. En 1884, le Prof. Hansouroff décrivit encore 3 cas de lèpre dont un chez un pope de Tersk. En 1890, le Dr Sprimonime signala un cas de lèpre anesthésique typique chez un petit bourgeois de Moscou,qui n'avait jamais quitté la ville. Puis, l'attention éveillée, le Dr Spiouski et le professeur Paspelow en ont rencontré d'autres ; et le Dr Lasarew en a compté 15 à l'hôpital de Miasritzki, de diverses provenances. Enfin, Samguine en publia plusieurs cas. Et l'on estime que de 1891 à 1895, il y a eu en Russie 998 lépreux. Nous pensons qu'une statistique officielle, faisant le recensement de tous les lépreux de l'Empire Moscovite, arriverait à plus du décuple. Et que l'on n'aille pas croire que la maladie y apparut récemment. Elle y a toujours existé et passa inaperçue, de manière que, dans cette ignorance de son existence séculaire, les derniers venus observateurs seraient portés, bien à tort, à croire que la lèpre vient d'envahir la Russie ; et à mesure qu'on la recherche et qu'on la découvre partout, on croirait aussi que le nombre des lépreux y augmente,; une autre erreur à éviter et partout commise.

Et ces Messieurs, les Drs Petersen et Köller en tête, voient dans cet accroissement erroné la propagation de la maladie par contagiosité. Dans cette propulsion, le Dr Lacht accuse une jeune domestique d'avoir contagionné 28 personnes ! ! C'est là une contagion prolixe qui ne s'est vue nulle part. L'auteur d'un compte-rendu de la Médecine Moderne du 5 octobre 1904, fait erreur en disant que Arning, Doubler et Caffin ont réussi à inoculer la lèpre. Enfin, il attribue à l'isolement pratiqué par Hansen la diminution de la lèpre en Norvège où leur nombre est tombé de 2370 à 370. Une autre erreur que nous rectifierons.

A *Boukhara*, il y a tout un quartier peuplé de lépreux qui se marient entre eux et produisent des

générations d'éléphantiasiques. Cette progéniture porterait la lèpre dans toute l'Asie centrale. Pour obvier à cette propagation, l'Emir de Boukhara a décidé, en conseil avec les médecins russes, de fonder un hôpital spécial, et de séparer complètement les sexes, afin d'éviter les naissances malheureuses (*Progrès médical*, 12 Décembre, *Rouskaïa medictina* 1891).

Les investigations minutieuses sur la contagion et l'hérédité n'ont pas été entreprises dans cette contrée.

Lazaret de Quito à l'Equateur.

Le Dr Gibert, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis, de Paris, rapporteur d'une commission nommée par la docte compagnie, avec les Drs Kerandren et Rayer, pour rendre compte d'un mémoire du Dr R. Echeverria enfermé dans le lazaret de Quito, a résumé ce travail, le 20 Mai 1851.

« Soixante-dix lépreux sont isolés dans l'établissement. La lèpre y est regardée, généralement, comme contagieuse. Les lépreux sont, comme du temps des croisades, séquestrés. Cependant quelques auteurs, notamment notre célèbre collègue Alibert, se sont efforcés de lutter contre cette opinion invétérée. Nos observations personnelles tendraient, comme celles d'Alibert, à repousser toute idée de contagion. Mais, de ce que dans nos climats, et ainsi que nous avons observé à Paris, le mal n'a présenté aucun caractère contagieux, s'en suit-il que dans des conditions climatériques favorables, on n'aurait rien à redouter? Le Dr Gibert n'ose l'affirmer.

Le Dr Echeverria, lépreux lui-même, est anticontagionniste ; il cite les faits suivants à l'appui de son opinion :

F. P. 50 ans, a vécu 14 ans dans la léproserie, au

milieu de 65 lépreux et dans le foyer de la corruption. Elle resta parfaitement saine.

M. Suarez, veuve de deux maris lépreux, avec lesquels elle a vécu dans la plus étroite union jusqu'à leur mort, continua à habiter le lazaret sans devenir lépreuse.

Le sacristain M. Salos et le portier Lara ont vieilli dans cet Asile, élevant leurs enfants parmi les lépreux. Aucun membre de ces familles n'a eu la lèpre.

L'aumônier R. P. Surrita visite, fréquente, confesse les lépreux et vit sain malgré ses communications journalières intimes.

Le Dr Gibert termine ainsi son rapport : ces faits observés dans les conditions les plus propices à la contagion, rapprochés de ce que nous avons vu nous-même, doivent faire regarder, comme très exagérées les craintes que l'on a conçues sur la communication de la lèpre et faire souhaiter à tous les amis éclairés de l'humanité que l'on modifie les mesures barbares prises contre les lépreux.

Voilà l'opinion des médecins très distingués de Saint-Louis, d'alors. *Quantum Mutatus ab illo !* Le Dr Echeverria confirme aussi l'hérédité et la curabilité de la lèpre.

Mexique.

Le Dr Poncet de Cluny a étudié la lèpre à Mexico. L'ancien professeur du Val-de-Grâce publia plusieurs mémoires fort intéressants sur cette maladie qu'il connaissait à fond, ainsi que j'ai pu le constater dans les nombreuses conversations scientifiques que j'ai eues avec lui lorsqu'il était médecin en chef de l'hôpital de Vichy. Si la lèpre était contagieuse au point qu'admettent Vidal et Besnier, répétait-il, je serais lé-

preux depuis vingt ans, et avec moi plusieurs de mes collègues de l'expédition. Car nous avons passé, pendant des mois, à Mexico, deux et trois heures chaque jour, parmi les lépreux pour les étudier; nous les examinions de toutes les manières, en les touchant continuellement sans la moindre précaution.

A Mexico, tant le public que les médecins ne considèrent pas la lèpre comme contagieuse mais comme héréditaire.

Le regretté Dr Poncet fut le premier à signaler la lèpre fruste, monosymptomatique, tout au moins ne se manifestant pendant longtemps que par des maux perforants des pieds. Nous avons pu vérifier l'exactitude de cette remarque dans des foyers lépreux, et nous publiâmes de tels exemples.

La lèpre chez les Malgaches.

Le Dr Thiroux, médecin major des troupes coloniales, fit paraître un mémoire fort intéressant, dans les annales d'Hygiène et de médecine coloniales (t. VI 1903 p. 562), sous la rubrique: Contributions à l'étude de la lèpre. On y voit d'abord une remarquable observation d'Aïnhum qui n'est que de la lèpre, démontrée même par la constatation du bacille spécial. Ce fait vient à l'appui de ce que nous avons soutenu devant l'Académie de Médecine, à savoir que l'Aïnhum des auteurs n'est qu'une modalité de la lèpre; ce que le Dr Thiroux confirme et dont il nous attribue courtoisement la priorité.

A propos de la contagion, l'auteur reste dans la réserve, bien qu'il soit très porté à l'admettre. « La lèpre passant pour être une maladie transmissible, en particulier soit par le mucus nasal, soit par le coït, dit-il, j'ai examiné, au point de vue bactériologique, le mucus nasal de 200 et le mucus vaginal de cent lépreux. Le bacille fut trouvé dans le mucus nasal 90

fois dans la forme tuberculeuse et 15 dans la forme tropho-neurotique, le pourcentage total atteignant 39 pour 100. Dans le mucus vaginal, le microbe existait dans la proportion de 27 pour 100 chez les lépreux tubéreux, et de 4 pour cent chez les tropho-neurotiques.

Les observations 10 et 12 montrent que deux Malgaches, ayant des ulcérations en activité à la partie inférieure du scrotum et sur le prépuce, fourmillant de bacilles, et continuant toujours le coït, n'ont pas contaminé leurs femmes.

Le Dr Thiroux admet qu'il y a des lésions lépreuses *purement toxiques sans bacilles*, ainsi que cela se voit dans les manifestations dites *maux perforants* et dans la lèpre mutilante.

Au point de vue *de la contagion*, dit l'auteur, *nous n'avons pas eu la chance de rencontrer des faits positifs. Nous espérons être plus heureux dans la suite de nos recherches.*

Dans une lettre qu'il a bien voulu m'adresser, le Dr Thiroux s'exprime comme il suit : « je crois comme vous, que la lèpre n'est pas contagieuse à Paris, d'après ce que j'ai vu à l'hôpital Saint-Louis où les lépreux vivent dans les salles communes. Cela me donne à penser que la contagion directe par les *excréta* doit être à peu près nulle. Mais, malgré l'absence de faits positifs, la question ne saurait être encore jugée définitivement. Il faut faire crédit aux bactériologistes que leur éducation scientifique pousse à penser qu'il faut ou abandonner la spécificité du bacille ou être contagionniste. L'opinion que les insectes serviraient de vecteurs au bacille n'a pas été vérifiée et ne peut, par conséquent, servir d'argument aux contagionnistes ». Il va sans dire que c'est là une voie de recherches toute tracée, ayant comme point de départ celles probantes sur les anophèles dans le paludisme.

Mais attendons avec patience la démonstration du fait. Dans tous les cas les insectes, facteurs de la contagion dans les colonies, manquent dans l'Europe centrale ainsi qu'à Constantinople et en Egypte où, pourtant, tous les insectes parasites de l'homme et les cousins ou moustiques fourmillent en tous lieux.

Désidérade.

L'île de *Désidérade*, découverte par Christophe Colomb en 1493, contient beaucoup de lépreux.

Le Dr Médecia publia, dans les comptes-rendus de la Société Médicale de Nantes, un mémoire fort intéressant sur le camp des lépreux de la Désidérade. Ils y forment une colonie. Les valides se livrent à des travaux des champs. La maladie n'y était point considérée comme contagieuse ; à tel point que les habitants se faisaient servir même à table par des lépreux reconnus, tant qu'ils n'étaient point hideux.

Le Dr Médecia n'a pu rencontrer un cas de contagion bien qu'il le recherchât pendant longtemps. Il connut plusieurs blancs et des gens de couleur qui eurent de nombreux rapports avec des lépreuses, sans qu'aucun fut infecté. Il croyait cependant que, s'il y avait érosion de la peau, la sanie, mise en contact avec la surface dénudée, pût occasionner la maladie.

En Décembre 1903, le Dr Noël soutint sa thèse de doctorat devant la Faculté de Paris, intitulée 12 années de pratique à l'hospice des lépreux de la Désidérade. Il commet une première erreur en disant que la lèpre complètement disparue de l'Europe vers la fin du 15e Siècle, se montra deux siècles plus tard dans les colonies françaises. La lèpre n'a jamais disparu de l'Europe. Elle y a toujours survécu, sporadiquement. L'auteur nous apprend qu'en 1728, on créa une colonie agricole de lépreux en l'île de la Désidérade située à deux lieues de la côte la plus rapprochée

de la Guadeloupe. On fixa un délai pour que tous les lépreux se rendissent à la colonie. Après quoi, il était permis de courir *sus* aux réfractaires et de les fusiller. *Ils étaient tuables* pour qui les rencontrait ! Excusez du peu ! Aujourd'hui, les lépreux, séparés selon leur sexe, sont soignés charitablement sous la direction des sœurs de Saint-Paul de Chartres. Il y avait, en 1902, 85 lépreux. Le Dr Noël récuse l'hérédité et admet la contagion. Pour éviter la contagion de l'enfant, il le fait allaiter par la mère lépreuse après avoir lavé le sein avec de l'eau boriquée ; le mamelon est garni d'un bout de sein en caoutchouc et l'enfant recouvert d'une blouse, *car la contagion ne se fait que par voie cutanée.* Il le sèvre à 6 mois et l'éloigne de la mère. Ainsi faisant il éviterait la contagion et l'enfant serait à l'abri ! Il rejette la transmissibilité de la lèpre pendant la vie intra-utérine. Et pourtant, il y en a des exemples indubitables. Il ne lui a pas été donné de constater le bien fondé de l'accusation de W. Tebb qui incrimine le vaccin dans *The recrudescence of Leprosy and its causation.* Il admet l'opinion du Dr Kermorgant, médecin inspecteur-général des colonies: « Rappelons-nous que rien n'est plus dangereux que l'abstention de toute mesure prophylactique vis-à-vis d'un fléau qui nous menace ». Le Dr Noël cite six cas de contagion observés par lui. Il prétend que la lèpre s'étend rapidement sur la plupart des possessions d'outre-mer de la France. En un mot, ce travail est loin d'être édifiant et ne dénote guère une étude sévère du sujet.

Ce qui est curieux, c'est la contradiction complète qui existe entre deux médecins qui ont observé la lèpre dans la même localité : les Drs Médecia et Noël. La lèpre aurait-elle donc changé d'allure ? ou bien les théories en faveur influencent-elles les observateurs ?

Dans une communication récente (17 Janv. 1905) faite à l'Académie de Médecine de France, le Dr Ker-

morgant, médecin inspecteur-général des colonies, s'inquiète de l'augmentation croissante de la lèpre dans les possessions Françaises, et sonne l'alarme pour la Métropole qui, sans les mesures prophylactiques reclamées par l'approche du danger imminent, pourrait être derechef ravagée par la lèpre, comme elle le fut au moyen âge !

Le Dr Kermorgant a-t-il connaissance du fait absolument rassurant que, depuis un siècle, de 180 à 200 lépreux ambulants de Paris, de toute provenance et en pleine floraison, circulent partout librement, reçus aux hôtels, aux cafés, à St. Louis, et même à l'hôpital attaché à l'Institut Pasteur, sans qu'il y ait jamais eu un seul cas de contagion, nulle part, bien qu'activement recherché? Il ne doit pas non plus échapper à notre savant collègue, qu'à cette règle d'innocuité des lépreux, sans enfreinte, quotidiennement vérifiée tant dans la Métropole que dans tous les Départements, ne se soustrait non plus aucune autre capitale des Etats de l'Europe centrale (Londres, Vienne, Bruxelles, Amsterdam, même Berlin). Quant à la croissance du nombre des lépreux dans les colonies françaises, elle serait en opposition avec ce qui s'observe dans les possessions des autres Etats. On serait plutôt porté à admettre que la lèpre, mieux étudiée, plus habilement recherchée dans ces dernières années et consécutivement plus souvent découverte dès son début et dans ses formes frustes, fait croire à son augmentation, le nombre de ses victimes étant plus exactement et plus soigneusement inscrit, qu'autrefois. Voilà l'interprétation qui nous semble la plus rationnelle de la statistique officielle actuelle.

Histoire Sommaire de la Lèpre dans les Colonies Françaises.

Le Dr Kermorgant, médecin inspecteur-général des colonies, dans un mémoire fort intéressant qu'il vient de publier dans les Annales d'Hygiène et de Médecine (1905), nous fait connaître l'état actuel de la lèpre dans les possessions françaises, avec des détails circonstanciés sur la manière dont les populations se comportent vis-à-vis de ses victimes, selon qu'elles considèrent la maladie comme contagieuse ou non. Le nombre de ces lépreux dont des statistiques à peu près exactes nous sont données par l'auteur — grâce aux renseignements qu'il a eus des divers médecins des colonies, placés sous sa haute direction —est considérable, effrayant ! Ce travail vient en confirmation de ce que nous avons toujours dit que la lèpre est une maladie universelle, mondiale, qui se rencontre partout, qui n'a respecté aucun coin de notre planète. Elle existe à la Guyane, à la Martinique, la Guadeloupe, le Sénégal, le Soudan français (et même dans tout le Soudan, d'après nos renseignements personnels), la Guinée, la Côte d'ivoire, le Dahomey, le Congo, Madagascar.....

Dans ce travail remarquable dont nous donnons un extrait, il n'y a cependant qu'un simple dénombrement des léproseries et des lépreux. On n'y trouve nulle recherche faite dans le but d'étudier la lèpre ; on n'y voit pas figurer des faits étudiés dans leurs détails, suivis pendant assez de temps pour en tirer des conclusions autorisées. En un mot, on n'y trouve aucun document qui contribue à éclaircir les questions en litige, si importantes, qui divisent aujourd'hui les léprologues, savoir : la contagion, l'hérédité, la curabilité de la lèpre, ses diverses variétés, ses formes atnuées, etc.

La déclaration de la lèpre est actuellement obligatoire dans les possessions françaises.

A la Guyane a cours une curieuse légende qui se retrouverait également à Madagascar. Si l'on se baigne dans une rivière en aval d'un endroit où se sont plongés des lépreux, on contracte la lèpre. « Nous tenons à signaler un fait qui s'est passé à St-Laurent, et qui a besoin d'être connu et vérifié. Depuis que les relégués ont été dirigés sur la Guyane, les femmes de cette catégorie sont internées à Saint-Laurent. Surveillées par des sœurs, elles prennent, deux fois par semaine, des bains au fleuve. Jusqu'en 1897, aucun cas de lèpre ne s'est manifesté parmi elles. A cette époque, deux d'entre elles, Européennes, furent reconnues lépreuses.

En 1895, les lépreux de la transportation sont dirigés sur l'îlot Saint-Louis, situé en amont de Saint-Laurent. Ils prennent des bains quand bon leur semble ; et, moins de deux ans après, 2 femmes reléguées devinrent lépreuses, sans avoir eu, disait-on, de contact avec l'extérieur. Cette assertion doit-être tenue pour douteuse. En effet, les évasions étant nombreuses parmi ces deux catégories de personnes, il est plus probable que la contagion a été directe » ([1]).

Ainsi les bacilles dilués émanant du corps des baigneurs lépreux en amont atteindraient et contami-

(1) Cette légende se rapproche d'une autre qui règne dans le bas peuple en Orient. Si une vierge risquait de se laver le corps dans une baignoire qui aurait préalablement servi à un jeune homme, elle s'exposerait à devenir enceinte, sans aucun autre procédé. Des mères m'ont souvent ainsi expliqué l'aventureuse grossesse de leurs filles immaculées ! Les spermatozoïdes se comporteraient donc à peu près comme les bacilles de Hansen dans leur noyade aquatique ; mais jusqu'à quelle dilution ? Mon regretté maître, le si spirituel Ricord répétait toujours dans ses leçons si instructives, en même temps qu'attrayantes : *le plaisant ne nuit pas à la gravité de la science. Au contraire, il délasse de l'aridité du sujet.*

neraient, même à grandes distances, ceux qui se mettent en contact avec l'eau ainsi polluée, en aval du fleuve.

Dans le *Sénégal*, une sœur devint lépreuse ; sans doute, dit le Dr Kermorgant, c'est en pansant les lépreux qu'elle contracta la lèpre. Il n'y a aucun autre détail que cette phrase laconique qui ne persuade guère le lecteur.

Une observation de notre savant confrère, résultant d'une comparaison établie sur les lieux, ne manque pas d'intérêt philosophique.

« Les bons chrétiens, trafiquants de chair humaine, rejetaient dans la forêt, lors de l'esclavage, comme une marchandise avariée et sans valeur, les livrant à leur sort, sans abri, sans nourriture, sans secours, leurs esclaves atteints de lèpre. Tandis que l'islamisme, avec ses larges principes de charité a prodigué de tout temps à ces malheureux des soins dévoués, et ne les a jamais abandonnés.

« Au Sénégal, en général, la syphilis ravage autant que la lèpre. Elles sont souvent confondues ensemble. Celle-ci sévit dans tout le continent noir. Elle est considérée comme contagieuse dans certains pays ; tandis que dans d'autres on nie sa contagiosité. Il s'ensuit que les lépreux isolés dans les premiers, vivent de la vie commune dans les seconds.

« L'Aïnhum —maladie voisine de la lèpre, si elles ne constituent pas une même entité morbide, dit le Dr Kermorgant — se voit aussi partout. Les lépreux nomades se promènent partout, dans les villes, aux marchés, en sollicitant la charité. Autrefois le trafic des captifs de la guerre entre les tribus était une cause d'extension de la lèpre.

Jusqu'à présent l'administration n'a pris aucune mesure contre la lèpre, à cause des difficultés qu'elle rencontre de la part des fétichistes et des musulmans.

A la *Guyane*, les lépreux étaient autrefois parqués dans deux léproseries distinctes, selon qu'ils étaient libres ou esclaves. Après 1848, les esclaves ayant été émancipés, il n'y avait plus de raison de conserver deux établissements similaires. De sorte qu'il n'y a à présent, que l'asile d'Acarouany, placé autrefois sur l'île du Diable. Le personnel sain est complètement séparé des lépreux, et du *vent de ceux-ci*. Les lépreux sont divisés en deuxcatégories : 1º les originaires d'Europe,2º les Créoles, les Africains et les Asiatiques. Les sexes sont séparés.

« Le Dr Laure écrivait, en 1859, que la maladie se propageait en Guyane, avec une telle rapidité *qu'un dixième de la population en était atteint*. Et de suite après ce renseignement, le Dr Kermorgant ajoute (page 8) : on estimait, en 1898, à 300 environ le nombre des lépreux en Guyane, dont 49 seulement isolés ».

Or, la population de la Guyane Française est de 35,000 âmes, environ. Comment peut-on soutenir alors qu'un dixième de la population est atteint de la lèpre du moment qu'on évalue à 300 le nombre de lépreux de cette possession ?

« Les Guyanais ne prennent pas de mesures assez rigoureuses contre les lépreux. Il y a des promiscuités surprenantes : on les fréquente, on les visite, on mange, on cohabite avec eux.

A la *Martinique* et à la *Guadeloupe*, le code noir de 1718 déclarait nulle la vente d'un esclave lépreux. En 1728, on créa sur l'îlot de la Désidérade, une léproserie pour servir aux deux colonies. On ignore le nombre de lépreux dans ces deux possessions, parcequ'ils se cachent, la déclaration étant obligatoire. Les sexes sont séparés. L'entrée du lépreux n'est pas obligatoire. L'intéressé doit y consentir et signer sa demande.

(Dans un chapitre précédent nous avons analysé la thèse du Dr Noël sur les lépreux de la Désidérade).

Quant aux colonies de la côte occidentale d'Afrique, la lèpre se rencontre partout. On croit qu'elle a été introduite par les esclaves du Soudan.

Dans le *Soudan*, les médecins n'ont pu avoir des renseignements suffisants. Liotard, lors d'une mission scientifique au Boudou, a constaté des ulcères suspects et un grand nombre d'Aïnhum qu'il supposa être de la lèpre. Les Touaregs en seraient aussi atteints selon Henric, et selon Ruelle les habitants de Toumbouctou également. La méfiance fait dissimuler la lèpre, de sorte que les informations précises manquent.

En *Guinée*, la lèpre n'est pas considérée comme contagieuse par les indigènes qui continuent à vivre avec les malades. Il y a en outre de la syphilis, de la scrofulose et de la tuberculose, diathèses qui se confondent et dont les manifestations marchent de pair.

Elle existe également dans la colonie de la Côte d'ivoire où les lépreux vivent dans des cases spéciales.

Les lépreux se cachent à l'approche des blancs. Dans la colonie anglaise, la *Côte d'Or*, voisine, on a fondé des hôpitaux, des dispensaires et deux léproseries, ce qui manque dans la Colonie française.

Au *Dahomey*, il y aurait, selon le Dr Sauton, 5 lépreux pour 100 habitants; tandis que les médecins de l'Administration n'en auraient rencontré que des cas rares. Le Dr Sauzeau, qui a séjourné 3 ans au Dahomey et qui a parcouru le pays en tous sens, n'en a vu que 6 ou 7 cas à Savy et un cas à *Porto-Novo*.

Au *Congo Français*, la lèpre existe aussi bien que de nombreux cas d'Aïnhum. « La lèpre et l'Aïnhum sont deux affections bien voisines l'une de l'autre, ré-

La lèpre existe dans plusieurs régions de la *Côte*

pète le Dr Kermorgant, si elles ne constituent pas une même entité morbide ».

A *Madagascar*, la lèpre a toujours existé, semble-t-il. Sous le règne de Ranavalona II, un règlement prescrivait aux lépreux d'habiter des endroits réservés, et la déclaration en était obligatoire, sous peine d'amende, consistant en un bœuf et un dollar, faute de quoi le délinquant était emprisonné. Mais sous Ranavalona III, la loi tomba en désuétude. Cependant les missions recueillaient les lépreux dans les asiles fondés par elles, avec liberté d'en sortir; des gens sains y cohabitaient aussi.

« Le général Galliéni, apprenant les résultats obtenus par l'isolement dans tous les pays lépreux, décida la création des léproseries, savoir : une dans la province de *Tananarive* qui contenait, en 1902, sept cents lépreux. Les enfants nés dans les léproseries étaient laissés à leurs mères jusqu'à l'âge de 18 mois. Mais,à présent, on les enlève le jour même de leur naissance et on les place dans une *nursery* où on les nourrit au biberon. Une autre léproserie a été établie à Manankavaly. Il y avait 205 lépreux internés en 1902. Une troisième léproserie fut établie à Marianarivo, avec 165 pensionnaires.

Une quatrième, existe à Antsirabe. Etablie depuis 30 ans par la mission norvégienne, elle contenait, en 1902, 651 lépreux. Les médecins norvégiens, n'étant pas contagionnistes, ne pratiquaient pas l'isolement que l'administration française imposa.

Dans la province d'*Ambositra*, où il y a 1000 lépreux environ, on construisit nouvellement un asile pour les lépreux. En outre, à Fianarantsoa, il y a la léproserie officielle, avec 158 lépreux, l'anglaise abritant 35 pensionnaires, la Norvégienne avec 20 malades, celle des Jésuites avec 60. En comptant aussi

les lépreux libres, il y aurait en tout dans cette province 340 lépreux.

La léproserie *Farafangana* des Lazaristes contient 300 lépreux.

D'autres léproseries sont encore en construction à Madagascar.

Somme toute, en 1902, le nombre des lépreux isolés s'élevait à 2,540 ; avec les non-séquestrés on arriverait à un total de 4200, sur une population de 1,700,000. Ce qui fait 3 lépreux sur 1000 habitants.

Archipel des *Comores*. Les indigènes admettent la contagiosité et isolent leurs lépreux. Le village lépreux de *Mayotte* est composé de 53 hommes et de 11 femmes. Les valides cultivent le manioc.

A l'île *Mohéli*, les lépreux circulent libres, les pauvres n'isolent leurs lépreux qu'à un degré très avancé de la maladie, et les aisés les gardent près d'eux.

A *Anjouan* les indigènes chassent leurs lépreux qui se sont isolés dans un petit village. Ils se suffisent grâce à leurs plantations.

A l'île *Grande Comore*, il n'y aurait, sur une population de 53,000 habitants, qu'une vingtaine de lépreux, répandus un peu partout. Ils vivent de leurs cultures.

L'île de la *Réunion* possède la léproserie de Saint-Denis depuis 1852. La séquestration y est obligatoire, excepté pour ceux qui reçoivent des soins suffisants dans leurs familles, mais à condition d'une séquestration absolue. Néanmoins, nombre de lépreux circulent dans les rues et montent même en wagon. En 1872, il y avait 95 lépreux dont 2 européens, 20 créoles et 46 indiens ; le reste étaient des Malgaches et des Cafres. En 1902, il y avait 61 pensionnaires dans la léproserie, dont 7 femmes. Un lépreux avait 77 ans.

On ne dit pas la forme de sa lèpre qui lui a permis de tant vieillir. Dans nos voyages scientifiques, nous avons rencontré aussi des lépreux ainsi âgés. Ils étaient atteints, tous, de la forme tropho-nerveuse.

A l'île de la Réunion, on traite les lépreux avec l'huile de Chaulmoogra jusqu'à 250 gouttes par jour et le gynocardate de Magnésie, jusqu'à 4 grammes, et parfois avec l'ichtyol, de 1 à 3 grammes. Et pendant les poussées fébriles, par le salicylate de soude et, en cas de faiblesse, avec les toniques et les injections de méthylarsinate de soude. Localement on se sert de l'orthoforme, on les désinfecte avec le permanganate de potasse, le baume de gurgeon, l'eau de chaux...

Etablissements Français de l'Inde :

A Pondichéry, il y a une léproserie depuis 1826, qui passa de l'administration à la mission catholique. Un philanthrope assura la nourriture des lépreux en 1880; puis la léproserie fut remise au service local en 1898. Les sexes y sont séparés. La chapelle est un lieu de pèlerinage pour les Pondichériens.

Les lépreux y ont un espace réservé ; mais les pèlerins l'envahissent toujours, car leur pèlerinage serait incomplet s'ils ne se mêlaient aux malades. Cette idée superstitieuse ne saurait être arrachée. On vient demander à St-Lazare, le patron de la chapelle, la guérison des maladies cutanées.

Le Dr Kermorgant ajoute: la plupart des indigènes, même ceux de castes élevées, marchent pieds nus en ôtant leurs sandales en entrant. On conçoit que, dans ces conditions, la contagion doit se faire facilement. (Nous avons déjà parlé de ces craintes chimériques, preuves en main).

Plusieurs pensionnaires, privés de lits, couchent sous les vérandas et même par terre ! En 1903, il y

avait 44 lépreux internés, dont 9 femmes. D'après le règlement, le lépreux qui justifierait des moyens pour être soigné dans sa famille pourrait y rester, à condition d'être séquestré.

On compterait à Pondichéry, sur une population de 125,000 habitants, environ 300 lépreux. Cependant une enquête de 1898 relevait 586 lépreux dans les établissements,dont 138 femmes. Selon le Dr Kermorgant ce chiffre est, d'un tiers au-dessous de la réalité ; bien des familles, considérant comme un déshonneur de compter des lépreux parmi elles, cachent les leurs. Il faudrait donc compter 778 lépreux. Ces malheureux succombent souvent à une maladie intercurrente, le plus souvent à la dysenterie.

Colonies de l'Indo-Chine. — « La lèpre doit y exister depuis longtemps, car les Chames qui ont précédé les Annamites auraient eu un roi lépreux au XIIIe siècle. Le roi siamois de 1767 était lépreux. Il en fut de même du roi Yasovarman qui régnait au IXe Siècle.

Le Dr Hamy, membre de l'Institut, Académie des inscriptions et belles-lettres, a eu la bonté de nous donner une photographie réproduisant un roi lépreux du Cambodge. (Z.).

En *Cochinchine*, il y a eu, jadis, des tentatives d'isolement des lépreux. Un souverain ordonna de les réléguer dans des paillottes éloignées. Après la mort tout était brûlé, la case, l'habitant, ses effets ; et on enterrait les cendres dans une fosse très profonde.

Sous le gouvernement Annamite, une léproserie existait sur une île de Mékong. Pour le peuple annamite la lèpre est contagieuse et héréditaire. Et pourtant les lépreux sont gardés chez eux. Il y aurait, approximativement, en Cochinchine, 5000 lépreux.

Ils circulaient partout librement, lorsqu'en 1903,

l'Administration décida la création d'une léproserie dans l'île de *Cu-lao-Rong*. Elle peut recevoir 600 lépreux ; on y additionnerait des paillottes en cas de trop plein.

En Cambodge, la lèpre est très répandue. Dans certains villages, toutes les familles seraient lépreuses. Le peuple croit à l'hérédité et à la contagiosité.

On n'isole les lépreux qu'à un degré très avancé de la maladie, lorsqu'ils sont couverts de plaies et incapables de travailler. Alors les familles les placent dans des cases et les nourissent. Ceux qui n'ont pas de famille mendient et s'alimentent des restes des tables des Bonzes.

A Pnom-Penh, des lépreux avancés vendent aux marchés et couchent sur les tables d'étal, tout en étant couverts parfois de plaies suppurantes !

Lorsqu'après le mariage un des époux devient lépreux, l'autre obtient le divorce, si la maladie est avérée. (La même chose a lieu en Orient tant parmi les Juifs et les Musulmans que parmi les Chrétiens. Z.).

On n'incinère pas les lépreux ; on les enterre sous prétexte que la fumée communiquerait la lèpre aux assistants.

A *Laos*, le peuple redoute la contagion. Aussi les lépreux sont-ils isolés. Le lépreux signalé est de suite conduit à une case où il vit jusqu'à sa mort ; après quoi l'un et l'autre sont incinérés ensemble.

Au *Tonkin* les lépreux sont nombreux. La lèpre y est considérée comme contagieuse. Presque chaque centre a son village de lépreux. Cependant on ne pratique l'isolement que lorsque la lèpre est arrivée à sa dernière période ; le commencement de la maladie est méconnu. Les lépreux se livrent à la culture des légumes ; ils creusent des mares pour y élever du pois-

son. Ils ont la spécialité de l'élevage des lapins blancs qu'ils vendent au marché. Malgré les efforts des médecins, les autorités n'ont procédé ni au dénombrement des lépreux ni à leur isolement.

Le Dr Kermorgant ajoute : « Cette indifférence vis-à-vis d'un fléau qui semble se réveiller de toutes parts, tient sans aucun doute à ce qu'on n'a jamais signalé aucun cas de contamination, parmi les Européens. Mais cette raison ne saurait suffire, car demain on pourrait se trouver en face de la réalité. »

Colonies du Pacifique.

Nouvelle-Calédonie.

«La lèpre parut et se propagea avec grande rapidité. Ce qui suffirait pour plaider en faveur de la contagiosité si l'on en doutait encore. C'est un chinois qui l'a introduite vers 1865 (Même légende que pour les îles Sandwich). Il y séjourna pendant 2 ans ; et une année après son départ, un Canaque fut reconnu lépreux. Deux autres malades succombèrent trois ans après et la maladie fit des progrès effrayants ». (L'incubation de la lèpre est bien courte dans la Nouvelle-Calédonie. Ailleurs il faudrait à la lèpre 10,20 et 30 ans après le contage, pour se manifester). Est-on autorisé, se basant sur des informations aussi vagues, sans enquête rigoureuse préalable, à trancher la question, à affirmer qu'il n'y avait pas de lèpre avant 1865. Lorsque surtout nous savons que la lèpre a existé partout dès la plus haute antiquité ? Veut-on la preuve qu'on ne fit auparavant aucune enquête ? Le Dr Kermorgant dit lui-même quelques lignes plus bas « ce n'est qu'en 1889 que les autorités ont chargé un fonctionnaire accompagné d'un médecin de visiter les différentes tribus ». On ignorait donc absolument ce qui s'y passait avant cette date. N'est-ce pas se faire gratuitement l'é-

cho de bruits en l'air, que d'avancer que la lèpre n'existait pas avant 1865, lorsque personne ne l'avait recherchée? Comment peut-on savoir ce qui se passait dans les tribus puisqu'elles n'ont jamais été même visitées par un médecin?

Le confrère dont le nom n'est même pas indiqué, a écrit en 1889: « Au cours de la tournée que je viens d'effectuer, j'ai pu me rendre compte des progrès que fait chaque jour la lèpre. Presque toutes les tribus de la grande terre sont présentement contaminées ». Mais comment ce médecin a pu se rendre compte *des progrès que fait chaque jour la lèpre*, puisque c'était la première et unique fois qu'il visita les tribus et que personne avant lui n'en fit autant? Tout au plus aurait-il pu se borner à dire que la lèpre y sévissait énormément, on ne sait depuis quand. Révérence parler, on voit que toutes ces informations n'ont pas une grande valeur scientifique,étant prises très à la légère. Seules les statistiques peuvent triompher de toutes ces objections. Et, dans l'espèce, elles ont toujours fait défaut. Or, aucune des assertions ci-dessus énoncées ne saurait être légitime.

Les indigènes ne voudraient pas se séparer de leurs lépreux. Néanmoins, en 1889, on installa 5 léproseries dans la Nouvelle-Calédonie. Car dans l'espace de 24 ans, la propagation de la lèpre aurait été effrayante. Mais *chi lo sa?* où sont les chiffres censitaires recueillis à plusieurs reprises pour comparer le nombre de lépreux à diverses époques et établir la rapide propagation de la lèpre? La science rigoureuse ne se contente pas de quelques courtes phrases jetées en l'air et non justifiées. Et pourtant toutes les narrations qui nous viennent des localités éloignées,sont du même *acabit*. Cependant les Colonies offrent un terrain *optimum* pour se livrer à l'étude de la lèpre; et nos confrères des colonies, restant longtemps sur

place, sont très à même de contribuer à l'élucidation des obscurs problèmes concernant la lèpre.

Quoiqu'il en soit les canaques lépreux ne se prêtèrent pas à l'isolement et retournèrent bientôt dans leurs tribus. De telle façon que des 600 lépreux isolés à Bélep en 1895, on n'y comptait en 1897 que 172. Il en fut de même des deux léproseries installées à l'île *Art.* Ayant si peu servi on supprima ces léproseries en 1898. Plustard, en 1901, on revint à la charge, et l'on créa 42 léproseries éparpillées dans diverses localités ; elles furent placées sous la surveillance de la gendarmerie. «En 1902, il y en avait 38 contenant 568 pensionnaires, auxquels on doit ajouter 108 lépreux de l'Administration pénitentiaire. Une dizaine d'agents de surveillance furent atteints, ainsi que des enfants de fonctionnaires de l'Administration dont nous ne connaissons pas le nombre ». Ce personnel était-il constitué d'indigènes? On ne le dit pas.

En finissant l'auteur ajoute : « nous ne possédons aucun renseignement précis sur le total des indigènes atteints de lèpre ».

Iles Loyalty. « Elles ont dû être contaminées dès 1878. (?) On y compte actuellement 200 lépreux. C'est en 1901, qu'on créa la léproserie de Doudonne ; mais l'abord n'étant pas toujours facile, les lépreux n'y ont pas été encore transférés.

Etablissements Français de l'Océanie.

« La lèpre règne dans toutes les iles, depuis une époque que l'on ne peut préciser.» On devrait en dire autant de toutes les autres possessions coloniales, pour être dans le vrai.

Quelques personnes accusent les *Chinois* de l'avoir importée. Mais les missionnaires qui ont précédé ceux-ci de longue date, affirment que la lèpre existait

dans nos établissements bien avant l'arrivée des Célestes ». C'est bienheureux. J'ajouterai que si les missionnaires qui sont, en général, instruits et curieux de ce qui se passe partout où ils se rendent, avaient aussi visité de bonne heure, les autres possessions, ils auraient fait partout la même remarque et rehabilité l'honneur chinois. Car, toutes les fois qu'on s'est livré à des investigations sérieuses, on a constaté que la lèpre régnait partout depuis la plus haute antiquité, sans importation par des intrus. Ce fait ressort d'une manière indubitable des études sérieuses des chercheurs méticuleux.

Tahiti. — Les lépreux y circulent librement. Les indigènes vivent avec eux sans répugnance. Le Dr Kermorgant nous dit « qu'il est incontestable que la lèpre a fait de rapides progrès depuis une vingtaine d'années ». Bien qu'il ne l'ait pas constaté personnellement, pas plus qu'aucun autre médecin.

D'ailleurs cette phrase vague est partout répétée par les médecins qui ont écrit plus ou moins sur la lèpre. Mais les preuves matérielles, palpables, de ces rapides progrès, font toujours défaut. Car, encore une fois, pour avancer cela on devrait posséder des statistiques répétées à intervalles, par des médecins observateurs ; ce qui n'a jamais eu lieu. Or, sans une telle comparaison d'enquêtes chiffrées, comment peut-on avancer scientifiquement, que la lèpre fait dans ces derniers temps, des progrès rapides, effrayants? Jusqu'il y a quelques années, personne, depuis le moyen-âge, n'avait cure des lépreux qui n'étaient ni recherchés, ni diagnostiqués. Tout d'un coup la question de la lèpre eût un regain d'actualité, donné par les recherches récentes. L'attention des médecins étant réveillée, et l'opinion publique effrayée, on se mit à inquisitionner partout, on découvrit un plus ou moins grand nombre de lépreux, échappés jusqu'alors aux

regards indifférents et existant, on ne sait depuis quand ; nous pensons depuis toujours ; d'où agitations, tumultes, tocsins pour la lèpre qui refait son apparition, pour le fléau qui menace l'Europe comme une marée envahissante, que l'on doit endiguer au plus vite.

« En 1895, dit le Dr Kermorgant, en présence des progrès croissants de la maladie (qu'en sait-on ?) le service médical de Tahiti proposa d'isoler les lépreux. Mais certains conseillers généraux doutaient de la contagiosité ; d'aucuns la niaient même, en citant à l'appui de leur dire des cas de longue cohabitation entre conjoints dont l'un était lépreux sans que l'autre le devint ; et le projet ne fut pas adopté. Plus tard, la colonie effrayée des progrès de la maladie, sollicita à prendre des mesures ».

Iles Marquises.—Dès 1874, on s'occupa d'y empêcher l'extension de la lèpre et l'on créa une léproserie à Puamau. Les Marquisiens ont toujours protesté contre l'internement et virent avec joie, peu après, la fermeture de l'asile. On n'éprouve aucune répugnance pour les lépreux qui trouvent facilement femme saine. Les lépreux mangent avec les habitants sains, en plongeant dans le plat commun leurs mains mutilées et ulcérées. Ils circulent partout librement. La lèpre anesthésique est la plus commune aux îles Marquises, surtout chez les Européens qui commencent à être sérieusement pris.

« Nous ne sommes pas très bien renseignés sur le nombre des lépreux de ces îles. Un quinzième des habitants serait, dit-on, actuellement, atteint de lèpre.

Le Dr Kermorgant arrive à la conclusion qu'il faudra isoler les malades dans des établissements spéciaux. Nous pensons avec lui qu'il vaudra mieux établir partout des colonies comme au Brésil et à Valencia. Outre leur éloignement de la société indemne,

toujours mal impressionnée, comme de juste, par l'aspect hideux et répugnant des malheureux lépreux, ceux-ci, placés dans les meilleures conditions hygiéniques et pouvant s'occuper de culture, auront leur moral amélioré et les valides contribueront aussi aux dépenses de la communauté ; ce qui constitue parfois une charge trop lourde par quelques colonies.

Notre savant collègue de l'Académie prévoit de grandes oppositions à l'isolement des lépreux de la part des indigènes de quelques possessions ; tandis que d'autres, comme les Annamites, consentiraient même volontiers à prendre part aux dépenses nécessitées par l'éloignement de ces malheureux.

Le Dr Kermorgant voudrait qu'on défendit aux lépreux l'élevage des animaux de basse-cour que l'on vend ensuite sur les marchés au risque de contagionner leurs acquéreurs. Devant le grand péril, dit-il, les Administrations ne doivent pas s'arrêter par les dépenses.

Nous partageons parfaitement les conseils donnés au nom de l'humanité et de l'intérêt général pour la création de colonies de lépreux. Mais nous sommes bien moins timoré que notre confrère et plus quiet pour l'avenir de la Métropole, *de Paris, qui, faute de mesures, courrait le risque d'être contaminé par les apports d'outre-mer.*

Car, ces apports s'effectuent toujours, sans interruption et depuis un siècle, la lèpre ne s'est pas acclimatée à Paris où circulent librement partout près de deux cents lépreux, sans qu'il y ait jamais eu d'exemple qu'un Lutécien devint lépreux. D'ailleurs la même quiétude doit régner pour les autres capitales de l'Europe centrale, qui, se trouvant dans les mêmes conditions que Paris, ont toujours joui d'une égale immunité.

⁂

Voici comment s'exprime le Dr Roy des Barres dans un article paru dans la *Presse médicale* du 23 Novembre 1904, sur les «maladies contagieuses au Tonkin : La lèpre dont la contagiosité est moins évidente, mais non moins sûre que pour les autres maladies que nous venons d'examiner (Peste, Choléra) ». Or, si la contagion n'est pas évidente comment peut-elle être aussi sûre que celle de la peste et du choléra ? Ainsi les médecins des Colonies même, au lieu de démontrer la contagion, placés qu'ils sont dans les meilleures conditions pour ce faire, se copient et nagent dens le vague. Ils feraient mieux de démontrer au lieu d'argumenter avec des sophismes.



Le Dr *Vintras*, médecin de l'Hôpital Français à Londres, publia un travail très intéressant sur la lèpre et la tuberculose, dans les Colonies Françaises, que nous avons déjà mentionné.

« Pour la lèpre, nous trouvons la même obstination à croire à la contagion quand même, contre toute l'évidence du contraire. La fameuse décision négative à cet égard du collège royal des médecins de Londres, après une enquête dans toutes les possessions anglaises où la lèpre existe, ne s'en affermit pas moins, tous les jours, du témoignage de beaucoup de ceux qui ont vécu au milieu de populations lépreuses.

A la Guyane, comme aux Antilles, où la séquestration est en vigueur, mais où naturellement, tous les lépreux ne sont pas séquestrés, au Brésil, au Vénézuela, en Colombie et dans l'Amérique centrale, ils sont laissés plus ou moins en liberté, les lépreux vivent au milieu de la population ordinaire, se marient, et la lèpre n'augmente pas sensiblement ; et ceux qui ont voulu chercher des cas prouvant la contagion n'en ont pas trouvé, ou n'ont trouvé que des exemples problématiques.

Au village de Mahaïca, dans la Guyane Anglaise, les jeunes négresses accueillent volontiers pour la nuit les lépreux mâles en rupture de lazaret ; et le Dr Neil m'a affirmé qu'il n'avait pas rencontré un seul cas decontagion. La même chose se passe au village de *Cocorite* situé à côté de l'asile de la Trinidad. le Dr Rake écrit au *journal of the Leprosy investigation Committee* : dans cette colonie, je n'ai pas rencontré de cas de contagion en examinant les malades, et l'évidence que j'ai recueillie est en faveur du contraire.

Le Dr Dixon, directeur du Lazaret de Robbin Island au cap de Bonne Espérance, écrit au même journal : « l'évidence, recueillie parmi les employés et les malades de Robbin Island, montre qu'il n'y a pas de preuve authentique, à une exception *possible* près, dune personne non lépreuse ayant contracté la maladie en séjournant dans l'île. Hutchinson rappelle fort à propos que les lépreux qui débarquent en Angleterre et en France, et vivent parmi la population, sont admis dans les hôpitaux sans qu'aucune précaution soit prise contre eux ;et l'on n'a vu aucun cas de contagion. Tous les cas mis en avant sont les mêmes. Une personne va vivre dans un pays où la lèpre est endémique et la contracte. Mais le fait seul de vivre dans ces pays, nous le répétons, peut produire chez certaines personnes une débilité cutanée propice à la réception et au développement des bacilles de la lèpre».

Le Dr Richard Nunn fut frappé de l'immunité de Savannati vis-à-vis de certaines maladies infectieuses, due aux conditions sanitaires de cette ville et aux causes météorologiques. Il n'y a ni typhus, ni fièvre typhoïde, ni fièvre puerpérale. La diphtérie y est bénigne ainsi que le choléra (Congrès international de Washington (1887). Or, l'ambiance est pour beaucoup dans la propagation des maladies infectieuses ou contagieuses.

Au mois de Mars 1898, le Dr Langenhausen, lut à la Société Française de Dermatologie de Paris, une note sur la lèpre Néo-Calédonienne. Il a compté 1600 cas de lèpre blanche ou indigène en Nouvelle Calédonie. Bien que contagionniste, par théorie, il n'a pu obtenir de certitude au sujet du mode de transmission de la lèpre; c'est dire qu'il n'a pu établir la contagiosité par la démonstration par le fait.

Amérique.

Au Congrès scientifique Latino-Américain, tenu à *Buenos-Ayres,* en Avril 1899, il fut prouvé que la lèpre a existé de tout temps en Amérique, à l'époque Pré-Colombienne (L'illustre Wirchow démontra la même chose pour la syphilis). Sur huit poteries péruviennes-Alfareiras ou caharras, appartenant au Musée de la Plata, figurent des individus avec mutilations du nez, de la lèvre supérieure ou des pieds, caractéristiques. Or, la lèpre n'a pas été introduite en Amérique par ses premiers conquérants, ni par l'immigration scandinave, comme on l'a soutenu. Elle était déjà connue dans le monde de Colomb. Le conquérant de la Nouvelle-Zélande, aujourd'hui Colombie, Gonzalès Imenez de Quesada, succomba à la lèpre à Mariquita. Il y aurait actuellement 20,000 lépreux. (Dr J. Canabal, lèpre à Uruguay. *Progrès médical*, mai 1899).

Dans la *County Medical Society*, M. S. A. Morrow a critiqué l'idée très exagérée qui a cours sur la contagiosité de la lèpre. Au cours des dix dernières années, il y a eu à New-York 60,000 décès par phtisie pulmonaire ou d'autres affections tuberculeuses, et seulement *deux* décès dûs à la lèpre. La lèpre est incontestablement contagieuse dans certaines régions de l'Amérique du Sud et aux îles Sandwich(?) Mais l'orateur estime que, pratiquement, elle

peut être considérée comme non-contagieuse à New-York, ainsi que dans la majeure partie des Etats-Unis, et que les lépreux peuvent être traités sans inconvénients dans les hôpitaux et les asiles, pourvu qu'ils y occupent des chambres et des lits séparés.

C'est à propos de cette communication que Fowler, commissaire sanitaire, a affirmé « que son enquête lui avait démontré qu'on n'avait encore observé à *New-York* aucun cas de transmission de cette maladie. A Paris, à Londres et dans d'autres grands centres, il y a nombre de lépreux que personne ne pense à isoler. Aussi assuma-t-il la responsabilité de libérer les cinq lépreux qui se trouvaient séquestrés à New-York par ordre du Conseil Sanitaire (*Sem. Méd.* du 25 novembre 1896).

Mais les choses sont changées, même aux Etats-Unis, depuis la Conférence de Berlin. Tout de suite, malgré l'expérience séculaire, la lèpre devint éminemment contagieuse, comme par une décharge électrique. Et l'on commença, sur un mot d'ordre, à tracasser terriblement les malheureux lépreux.

Après la Conférence de Berlin, de 1897, un bill fut présenté au Congrès Fédéral pour l'organisation d'un refuge pour les lépreux, ce qui certes est fort louable sans les vexations qu'on va lire. Il faudra que tel asile soit un réduit de calme et de repos, loin de la Société, et de l'acheminement vers le ciel promis comme récompense des épreuves si douloureuses d'ici bas — seul espoir pour empêcher le suicide — et non pas une géhenne comme les asiles d'Orient.

Un commissaire spécial fut nommé pour étudier et surveiller les progrès du mal sur le territoire américain. On décida la construction d'une léproserie entourée de plusieurs hectares de terrain, reservé exclusivement aux lépreux. Les immigrants lépreux ne sont plus admis sur le territoire de l'Union ; et les

personnes, dans les familles desquelles la lèpre existe seront placées sous une surveillance médicale très stricte pendant sept ans. Cette dernière précaution fut copiée sur les règlements qui régissaient les lépreux au moyen âge, lorsqu'on enterrait les lépreux dans un cimetière spécial ou bien on les brûlait. On séquestrait leurs enfants, jusqu'à la puberté ; et l'on n'admettait leurs familles dans la Société que sept ans après la mort du lépreux avec lequel elles avaient cohabité.

Lors de la jonction des îles Hawaï aux Etats-Unis, on prit des mesures pour arrêter la propagation de la lèpre dans les autres contrées faisant partie de ces Etats. Car on prétendait qu'à Sandwich, pendant le règne de la reine Lilinnokalani, sur une population de 58000 habitants, il y avait 2856 lépreux ! Une demande fut donc soumise au Sénat. Le chirurgien-général des hôpitaux de la marine fut chargé de faire des investigations pour découvrir l'origine de la lèpre dans les Etats-Unis. La conclusion de son rapport (1898) fut « *que personne ne saurait douter que la lèpre est contagieuse*, ce que prouva la conférence de Berlin (qui ne prouva rien du tout), et de plus qu'un cas introduit dans une contrée servira tôt ou tard à produire la maladie (ce qui est en contradiction absolue avec l'observation). Il y a plus de lépreux aux Etats-Unis qu'on ne croit.

« Car on prend la lèpre pour d'autres maladies de la peau. Le rapport porte la signature de Walter Wyman, Chirurgien Inspecteur du service hospitalier de la Marine. Les Etats-Unis seraient redevables de la lèpre aux Indes Orientales, aux îles Sandwich, l'Amérique du Sud, le Mexique, la Louisiane. Il évalue le nombre des lépreux aux Etats-Unis à deux millions. On doit les isoler, refuser le passeport aux lépreux et faire une loi qui punisse le capitaine d'un vaisseau qui

les accepterait à son bord et les transporterait. Ce serait, dit-il, un sujet de convention internationale. Ce rapport fut confirmé par le Professeur Isidore Dyer, New Orléans, U. S. A.

Le Dr Ashmed accuse la Norvège de se débarrasser de ses lépreux en les envoyant en Amérique où ils introduisent la lèpre. Il dit que c'est là tout simplement la cause de la diminution du nombre des lépreux en Norvège. Elle les expédie en Amérique.

Le Dr Hansen, de Bergen, contredit le Dr Ashmed : les Norvégiens lépreux, émigrés en Amérique, aux Etats-Unis, ne propagent pas la lèpre, et leurs enfants ne deviennent pas lépreux. On est en droit de demander à notre honorable confrère scandinave, comment cette inocuité absolue, selon lui, cette fois-ci, des lépreux scandinaves transportés dans un milieu indemne, peut-elle se concilier avec ses propres doctrines ultra-contagionnistes? Que devient donc sa *contagion familiale*,— terme dont il se sert pour soutenir que le lépreux transmet sa maladie à ses enfants par son contact continuel s'opérant dans les meilleures conditions?

Comment le Dr Hansen, contagionniste militant qui rejette l'hérédité et qui n'admet rien en dehors du bacille et de sa constante nocivité, peut-il émettre de nouvelles opinions qui annulent ce qu'il a affirmé ailleurs? Il se met ainsi en contradiction flagrante avec lui-même et l'on est embarrassé pour se faire une idée nette de ses convictions relatives à l'excessive contagion.

Le Dr Gronwald lut, au Congrès d'Amérique en 1892, un rapport fort intéressant concernant la lèpre en Minnesota pendant les 40 dernières années. Au Nord-Ouest de l'Amérique l'émigration norvégienne comptait en moyenne 160 lépreux. Il n'y eut qu'isolement des lits et des services et, comme règlement, leur per-

sonnel bon sens pour leur propre sécurité. Bien que le Conseil de Santé n'usât pas du pouvoir d'ordonner le strict isolement, la lèpre resta limitée aux émigrés, sans paraître chez les descendants pas plus qu'à tout autre individu né dans les Etats-Unis (Wirchow. Archiv, Band CXIV, The Lancet, March 26, 1892).

L'auteur en conclue que l'immigration des lépreux norvégiens n'a eu aucun résultat préjudiciel pour la population. Les immigrés lépreux morts, aucun nouveau cas ne fut observé. Et le Dr Rake ajouta, à la même séance, que dans la Grande Bretagne, il n'y eut, à part le cas exceptionnel de Dublin, observé par le Dr H. Benson (?), aucun exemple de contamination d'un sujet à un autre. Pour nous, ce qui favorise ou arrête la propagation de la lèpre, avant toute autre chose, c'est l'ambiance, le climat, les conditions y afférentes et l'hygiène.

Le Dr Esklund, de Stockholm, engagea le Dr Farquharson à faire la proportion des lépreux dans le district de Winneshiek (Etats-Unis), comptant jusqu'à 52 pour cent d'habitants d'origine scandinave. Or, pendant une période de 20 ans (de 1863 à 1883), le Dr Farquharson ne put recueillir que *sept* lépreux, c'étaient des Norvégiens. Le dernier est mort dans le Minnesota, en 1877. Donc la lèpre n'a pas cultivé. Un seul cas a été observé sur un enfant né dans le Minnesota, mais ses parents étaient scandinaves. De 1870 à 1880, on a relevé cinq cas de lèpre pour le Minnesota, tous ces lépreux étaient Norvégiens. Dans le Wisconsin, on a relevé quatre cas de lèpre en 14 ans. Dans l'Illinois, Boeck avait vu deux cas en 1870. Il n'y en a plus de trace. Ce mémoire, si intéressant, a été lu par le Dr Farquharson au Congrès annuel de Des Moines dans l'État de Jowa (journal d'Hygiène, du 26 Février 1885).

Dans le district de Lafoes, il y aurait 3000 lépreux.

La lèpre parait éteinte dans les îles Ferroë. Il y en aurait 600 à l'île de la Réunion, 3300 à Maurice. Dans les iles de la Sonde, il y en a 5 pour cent.

Chine.

Le Dr Max Durand-Fardel fit paraître, dans la Gazette Médicale de Paris, année 1877, un mémoire sur la lèpre de la Province de Canton qui possède dix mille lépreux. Ces malheureux continuent leur genre de vie tant que la maladie n'a pas rendu leur travail impossible.

Les fonctions génésiques ne sont atteintes que tardivement; car les lépreux procréent, excepté lorsque la lèpre, apparue avant la puberté, a empêché le développement des organes génitaux. La syphilis, très répandue en Chine, se rencontre chez beaucoup de lépreux. Tous les médecins européens, qui ont observé la lèpre, sont convaincus qu'il n'existe aucune connexion entre ces deux maladies.

En Chine la lèpre est considérée comme contagieuse. Les lépreux sont cantonnés dans des villages spéciaux, mais ils n'en circulent pas moins partout.

Le Gouvernement et des souscriptions volontaires pourvoient à leur entretien. Des marchands lépreux vendent à la population. Il y a des localités où habitent un ou deux lépreux sans que la maladie s'y propage. En Chine, on croit que la lèpre se gagne par les rapports sexuels. Cependant on voit beaucoup de ménages dont un seul conjoint est lépreux, malgré de longues années de vie commune. L'auteur rapporte ces légendes: 2 mois après les rapports avec une jolie femme qu'on dit lépreuse, l'homme devint lépreux. (Il s'agissait certes de syphilis ; car la science n'admet pas une incubation si courte). Le peuple croit qu'une lépreuse peut guérir par la cohabitation avec un homme sain. Aussi, dans la nuit, des femmes mystérieuses et provo-

cantes, lépreuses déguisées, cherchent une telle fortune!

L'hérédité ne fait aucun doute. Il y a des familles lépreuses depuis plusieurs générations.

La loi chinoise interdit le mariage entre lépreux et individus bien portants, de crainte des issus lépreux... mais cette interdiction est journellement transgressée. Le mariage est autorisé entre lépreux, dans la supposition qu'au bout de 2 ou 3 générations, la fécondité des familles lépreuses s'éteint. Cependant, le Dr Wong, bon observateur, exerçant en Chine depuis de longues années, a constaté le contraire : presque tous les enfants des lépreux deviennent lépreux, dit-il ; *je n'ai rencontré que peu d'exceptions.* (*MedicalReports in Customs Gazette* de juillet à septembre 1871).

Règle générale, la maladie s'affaiblit à mesure que les générations se succèdent ; de sorte qu'à la 3e génération on n'en trouve que rarement des traces. Ces descendants ont une pâleur particulière, si les 2 géniteurs sont lépreux ; mais la lèpre retremperait son activité, si l'un des conjoints seulement était lépreux ».

Dans 73 observations, dit le Dr Durand-Fardel, de lèpre, prises à Amoy et à Hankow, j'ai fait une analyse minutieuse. Dans 13 cas, les renseignements ont été nuls. Parmi les 60 autres, dans 44, aucune trace de lèpre dans la famille; dans 16 il y en avait : 3 fois le père était lépreux ; dans 3 autres c'était la mère ; une fois la grande-mère, une fois le grand-oncle ; 6 fois un cousin ; 4 fois les 2 frères ou sœurs étaient lépreuses, sans que le reste de la famille y participât. Parmi les autres sujets de ces observations, un grand nombre avait des frères ou des sœurs bien portantes. Deux femmes seules avaient une de leurs filles lépreuse. La plupart de ces malades habitaient des

localités où la lèpre ne régnait pas ; 14 d'entre eux seulement connaissaient quelques lépreux dans leur voisinage et la plupart n'avaient eu avec eux aucune relation. *Nous restons dans une ignorance complète touchant les causes individuelles du développement de la maladie.*

F. Wilson a cité un vieux résidant européen de Hong-Kong, devenu lépreux, ainsi qu'un autre anglais qui avait vécu 30 ans en Chine.

Il se nourrissait comme les chinois et devint aussi sale qu'eux. Il vivait avec un lépreux sans s'en méfier.

L'endémicité, la limitation de la maladie à des points spéciaux et circonscrits d'une contrée est à remarquer. Des pays restent indemnes bien que les conditions paraissent semblables à celles des pays où la lèpre prospère. La maladie reste parquée dans certains endroits. Il est certain qu'aux limites des régions où règne la lèpre, une foule d'agglomérations renferment des lépreux isolés qui ne propagent rien, si l'on excepte quelques exemples rares.

La tuberculose est considérée transmissible par cohabitation. Il ne répugne point d'admettre qu'il en puisse être de même de la lèpre. Cependant, le principe de la transmission de la lèpre par contact échappe, dit le Dr Fardel.

Il paraît qu'il y a dix mille lépreux à Canton, et, dans d'autres provinces de la Chine, un lépreux sur mille habitants.

Portugal.

Pour compléter ce que nous avons dit sur la lèpre à Lisbonne, dans notre rapport au Congrès de Madrid, nous devons ajouter quelques informations récentes dont nous sommes redevables à M. le Dr Toutain Cot-

tard. Cet observateur distingué à étudié et suivi nombre de lépreux portugais, espagnols, brésiliens... dont il continue à m'envoyer de nombreuses photographies.

La lèpre atteint rarement les familles portugaises riches. Il pense que le défaut d'hygiène prépare une aptitude à contracter la maladie. En Portugal les miséreux vivent dans une saleté abominable : les lits sont infects ; la population ne se baigne jamais, ne blanchit pas son linge, marche nu-pieds, est vêtue de guenilles. L'alimentation quotidienne consiste en pain de millet ou de seigle, grossièrement préparé, en soupe de choux avec du lard ou de la graisse rance, sardines en putréfaction, morue fétide, poisson frais pourri.

D'ailleurs, toutes les dermatoses même vulgaires y sont très communes. Les familles propres et convenablement nourries sont épargnées.

Les observations de Pinheiro d'Almeïda— la lèpre de Lafoës — confirment toutes ces remarques. La conviction du Dr T. Cottard est que l'amélioration de l'hygiène diminuera la lèpre. Cependant, malgré tout, la lèpre décroit à Lisbonne.

Déjà le Dr Bernardino A. Gomes, léprologue portugais très distingué, avait constaté la diminution de la lèpre en Portugal. Il est indubitable, dit-il, qu'elle a disparu des villages où elle existait antérieurement. Il ajoute : malheureusement, elle augmente dans les domaines portugais. Cet auteur déclare n'avoir jamais vu d'exemple de contagion ; par contre il admet l'hérédité. (Mémoire sur les moyens de diminuer l'éléphantiasis en Portugal 1821).

Le Dr Cottard rencontre souvent des cas atténués, frustes de lèpre, qui passent inaperçus. Les confrères, à part quelques rares exceptions, ne s'occupent guère de la lèpre en Portugal.

A ce propos je répéterai que le Professeur Souza

a gardé dans sa clinique, pendant plus d'un an, un lépreux qu'il considérait comme syringomyélique. L'autopsie lui prouva qu'il s'agissait de lèpre. Le bacille même spécial fut constaté chez cet individu. L'honorable professeur de Lisbonne, après avoir vertement combattu mes idées sur les syringomyéliques — que je considère SOUVENT comme lépreux méconnus par des confrères qui n'ont pas suffisamment étudié la lèpre— fit son *mea culpa* et avoua spontanément son erreur au Congrès international tenu à Rome, en me rendant justice.

Le Docteur Toutain Cottard voit souvent des lépreux pris pour des syphilitiques ; un lépreux brésilien avala de fortes doses de mercure pendant 3 ans ! ce n'est qu'à Copenhague qu'on reconnut sa lèpre, que d'aucuns y combattent également par l'hydrargyre. Souvent des lépreux incontestables, de la forme trophonerveuse sont considérés comme atteints de rhumatisme chronique, de sclérodactylie, de maux perforants vulgaires, lors même qu'il y a chute des doigts (Lèpre mutilante).

Le Dr Zeferino Falcao m'a écrit en juin 1896 :

« Le mal de Morvan, bien des syringomyélies, et des cas censés de sclérodermie, de Paris, ne sont que de la lèpre. Voyez le N° 861 du musée de St-Louis étiqueté *sclérodermie, lésions plantaires*. Ce sont là des lésions évidentes de la lèpre ». Le distingué léprologue portugais admet la contagion, sans exaltation, ainsi que l'hérédité. *Les descendants des lépreux sont sujets à contracter la lèpre.* Il admet le refroidissement comme cause occasionnelle de la lèpre. Au Congrès de dermatologie de Vienne, en 1892, il communiqua un travail basé sur l'étude de 772 lépreux.

Plus tard, plusieurs de ces lépreux méconnus se sont adressés à l'éminent dermatologue de Paris, le Dr Besnier, qui rectifia ces erreurs de diagnostic et

réintégra la lèpre; ils étaient Brésiliens ou Portugais.

En Portugal la lèpre est désignée sous le nom de *Morphéa*, ainsi que dans plusieurs localités de l'Amérique du Sud. A ce propos je ne manquerai pas de faire observer aux distingués confrères de St-Louis, de Paris, qu'ils devraient tout au moins se servir d'un autre terme pour la maladie qu'ils ont créée, la *Morphée*, pour éviter toute confusion avec la lèpre qu'ils récusent chez leurs malades, considérés par les léprologues comme lépreux.

Selon Monsieur de Buffon la confusion des noms entraîne celle des choses, susceptibles alors d'équivoque. On ne doit pas confondre Otis (outarde) avec Otus (hibou). Et, pourtant, ces mots loin d'être identiques, ne se ressemblent que quelque peu phonétiquement.

Les lépreux vivent en toute liberté à Lisbonne. Le public ne les fuit pas. Les autorités ne les tracassent pas. Ceux qui sont très pauvres se réfugient à l'hôpital, d'où ils peuvent sortir à volonté et se promener en ville. Ils ne sont soumis à aucun traitement et y sont surtout nourris de morue qu'on appelle *Bacaliaro*.

Néanmoins quelques lépreux appartiennent à la haute société. Une grande dame vit maritalement, depuis 20 ans, avec son époux qui le sait et ne s'en préoccupe guère. Il demeure indemne. Une demoiselle de haute volée, lépreuse incontestable, a ses entrées partout, dans le monde. Il en est de même de bien d'autres.

Une dame noble, lépreuse, fut améliorée à la suite d'un traitement suivi sous la direction du Dr Besnier. Elle vit aussi dans la Société.

Le Dr Toutain Cottard a rencontré la lèpre chez des propriétaires, des cultivateurs, des pharmaciens, des domestiques, des cochers, des garçons de restau-

rant; une femme de chambre à figure léonine servait dans un grand Hôtel. Les lépreux sont reçus dans toutes les auberges. Ils se marient librement et ne se privent pas de maîtresses. Quelques riches Brésiliens lépreux, dandys, grands coureurs, pénètrent partout avec succès. Des jeunes filles, manifestement lépreuses, contractent facilement mariage si elles ont de la fortune, comme en Orient. Les lépreux voyagent sur les Transatlantiques, en sleeping-cars ; on en rencontre dans les foires, dans les théâtres, aux bals publics, partout.

En mai 1898, un congrès médical des médecins Portugais eût lieu à Lisbonne. Tous les médecins hétérochtones, bien qu'exerçant dans le royaume, en furent exclus !

Le Dr Z. Falcao y cita des cas de contagiosité « et déplora l'incrédulité du peuple. Il proposa la création de colonies agricoles pour améliorer le sort des lépreux ». Ce qui est, certes, la meilleure mesure à appliquer partout et à tous égards.

Il ajouta que, puisqu'on ne peut s'opposer au mariage des lépreux, il faudrait au moins, *éviter les mariages consanguins.*

Pour nous la simple consanguinité est inoffensive. Mais cela demande explication. Les mariages entre consanguins additionnent et exaltent les tares homologues des deux progéniteurs, chez leurs produits. Mais la nuisibilité de la consanguinité ne saurait être comprise, ni admise que dans le seul cas où le père et la mère possèdent les mêmes prédispositions et la même hérédité pathologiques. Car, si l'on pouvait pratiquer la sélection parmi les consanguins, en général, comme cela se fait en zootechnie, les produits en seraient de plus en plus beaux comme chez les animaux, dont on veut, bien à tort, écarter l'homme, comme si les mêmes lois physiques ne régissaient pas toutes les bêtes de la création.

Est-ce que dans l'antiquité l'usage de se marier entre parents très proches n'a pas toujours prévalu, voire même entre frères et sœurs? L'histoire fourmille de tels exemples, depuis la génèse. Les rois en donnaient l'exemple en Egypte et en Grèce.

Le mariage entre consanguins sains, dépourvus de tares, est sans préjudice pour la descendance, au contraire, il favorise la venue de beaux sujets.

Mais il en est tout autrement lorsqu'une maladie règne héréditairement dans une famille. Et, dans l'espèce, si la lèpre existe dans une famille et que les deux époux appartiennent à la même souche, il y aura double raison, deux facteurs qui, se renforçant, contribueront à ce que les enfants deviennent lépreux, bien que non fatalement d'ailleurs.

Dans ces cas les deux hérédités se juxtaposent et se corroborent au détriment des enfants.

Le Dr Cottard Toutain est porté à croire que si les lépreux se mariaient entre eux, la lèpre n'aurait pas pullulé, qu'elle s'éteindrait même, faute de progéniture, les lépreux n'étant pas prolifiques.

Le Dr Toutain Cottard a bien voulu me donner des renseignements intéressants sur le Congrès de Madrid, auquel il participa, et sur les conversations qu'il y eut avec quelques distingués dermatologues de Paris.

Le Dr Leredde lui a dit « n'avoir pas d'opinion absolue sur la contagiosité de la lèpre. La question se pose, dans les pays où il y a beaucoup de lèpre, à peu près comme celle de la tuberculose.

« Dans l'immense majorité des cas, chez les tuberculeux on ne peut saisir le point d'entrée et l'hérédité est fréquente. Cependant, puisqu'il y a un germe, auquel on attribue les lésions de la maladie, il faut bien admettre que le germe est entré, à un moment donné, dans l'organisme ; et comme ce germe — au moins

pour la lèpre—n'est connu que chez l'homme, on peut admettre la contagion comme un postulat nécessaire. Tout ce que fait M. Zambaco a un grand intérêt et une grande valeur, parcequ'il a beaucoup et bien observé. Mais comment prouver que la lèpre n'est pas contagieuse? C'est bien difficile. Au point de vue pratique, il me semble qu'il faut agir comme si elle l'était ».

Je suis très flatté de l'appréciation du Dr Leredde concernant mes travaux. Notre honorable confrère est un dermatologue distingué et un des membres les plus actifs de la Société de Dermatologie de Paris. Tout ce qu'il dit est parfait en théorie. Mais il n'en est pas moins vrai qu'il n'a pas vu, pas plus que tous les dermatologues de Paris, un seul cas de transmission, de contagion de la lèpre, soit à l'hôpital St-Louis où il fut interne, soit en ville, parmi les nombreux lépreux qui y circulent en toute liberté depuis des années et des années.

Selon le Dr Besnier, un dermatologue en vogue a l'occasion de soigner quatre-vingts lépreux, environ, par an à Paris. Or, tant qu'on n'y montrera pas un cas de contagion effectuée à Paris, les plus éloquentes paroles de nos honorables contradicteurs resteront à l'état de pure théorie. Un exemple de contamination vaudrait bien plus que les plus parfaits syllogismes. Le moindre grain de mil ferait bien mieux mon affaire.

Dans une autre lettre, notre honorable confrère de Lisbonne s'exprime comme il suit: « L'opinion courante, admise à peu près sans conteste par les congressistes, est que la lèpre est contagieuse parce que inoculable [1]. Les confrères avec lesquels j'ai eu l'occasion d'en parler au Congrès de Madrid sont unani-

(1) Mais où a-t-on vu que la lèpre a été inoculée, soit aux animaux, soit à l'homme? Tout le monde se répète et glose en partant d'une erreur. Car personne n'a obtenu un tel résultat.

mement convaincus que, *du moment où il y a un bacille il y a contagion.* Rien ne peut les en faire démordre, ni le fait des gens mariés dont l'un est atteint de lèpre ulcéreuse, sans l'avoir *jamais* communiquée à l'autre, ni le fait que la plupart des lépreux n'ont jamais été en contact, ni vu des lépreux. Malgré tous ces arguments ils admettent la contagion pour le cas où un sujet sain se trouverait par hasard et pour peu de temps auprès d'un lépreux, lorsqu'il y a constamment absence de contagion dans les cohabitations même maritales pendant des années, et des années. D'ailleurs, il ressort de toutes mes conversations que ceux qui admettent la contagion ont peu vu de lépreux et encore il y en a même qui n'en ont jamais vu ! (*ce sont des moutons de Panurge*). Enfin, bien qu'ils sachent que le bacille de la lèpre, n'a jamais pu être cultivé, ils admettent tout de même la possibilité de son inoculation.

« Quant à la non contagiosité de la lèpre, un dermatologue parisien m'a dit : continue le Dr Toutain Cottard, *permettez-moi de ne pas être de votre avis. Comme la tuberculose et la syphilis, la lèpre est inoculable* (1) Le cas d'un enfant, enlevé immédiatement après sa naissance, pour être ainsi soustrait à l'influence du milieu et, malgré cela, devenant lépreux à un âge relativement avancé — bien que le milieu dans lequel il a vécu soit exempt de lèpre — est pour ces

---

(1) Danielssen, l'illustre léprologue Norvégien, s'inocula lui-même et, après résultat négatif, il en fit autant à vingt individus, sans succès.

Profeta recommença l'expérience sur lui-même et sur 9 personnes, Caguina répéta la tentative sur six individus. Hansen inocula la lèpre tubéreuse à des lépreux anesthésiques ; l'insuccès fut constant. J'en ai fait autant, à plusieurs reprises. Des lépreux, atteints de la forme dite nerveuse, dont la biopsie ne décéla pas des bacilles, ont reçu sous la peau des parcelles de tubercules lépreux en fonte, fourmillant de bacilles de Hansen. Et j'ai toujours eu des insuccès. Les malades suivis pendant de longues années ont toujours montré leur résistance à la culture bacillaire. Z ..

Messieurs un exemple de contagion et non d'hérédité.

« J'ai vu, dernièrement, trois nouveaux lépreux déposant contre la contagion : une domestique qui n'a pas communiqué la lèpre dans une maison où elle sert, et deux femmes mariées dont les maris sont indemnes.

« Le malheur est que les contagionnistes de valeur ne puissent pas séjourner assez longtemps dans un pays lépreux, ce qui, certes, modifierait leur façon de voir ».

Le Dr Brocq m'accuse de voir la lèpre partout. Il avouera en revanche, et en toute justice, que mes honorables collègues de la Société de dermatologie l'ont parfois méconnue là où elle existait, et malgré mes assurances. La rectification en a été faite plus tard dans la même enceinte ; et je gagnai ma cause. Le même reproche m'a été adressé en 1861, à propos de mon ouvrage sur les *maladies nerveuses syphilitiques*. Tout le monde cria à l'exagération. Cependant le Prof. Fournier a bien renchéri sur ce sujet, grâce à ses admirables et persévérantes études. Espérons qu'un de ses émules en fera autant pour la lepre.

Le Dr Brocq qui conclue à la contagiosité de la lèpre de ce qu'il y a bacille, sans tenir compte des faits cliniques qui démontrent le contraire, en excellent praticien qu'il est, s'exprima de la manière suivante dans une autre circonstance : « Quand nous racontons de faits analogues aux pathologistes actuels et surtout aux microbiologistes, un sourire de scepticisme effleure leurs lèvres.., si nous n'apportons pas d'expériences de laboratoire, nous apportons, *au moins des observations minutieuses et prolongées*... ne nions pas les faits, ne méconnaissons pas leur portée, sous le seul prétexte qu'ils sont de pure observation clinique ». St-Jean Chrysostome (Bouche d'or) n'aurait pas mieux dit. Or, le Dr Brocq réhabilite la vieille mé-

decine fondée sur l'observation clinique qu'il fait passer avant le laboratoire. Pourquoi donc se refuse-t-il à admettre la valeur des faits cliniques, observés dans d'autres occasions, par d'autres médecins que lui, en se targuant de l'esprit moderne et en se barricadant exclusivement derrière les syllogismes de la bactériologie ? N'est-ce pas avoir deux poids et deux mesures?

Le Dr Brocq termine son remarquable article précité par les phrases suivantes qui méritent d'être transcrites et répétées : La science évolue d'un pas lent mais sûr vers la vérité...... la médecine après la création de la bactériologie, qui établit l'existence des maladies microbiennes, aborde enfin l'étude des terrains et des réactions vitales de l'individu. Ce qui est le point vraiment capital de la pathologie, celui qui domine tout. (*Presse médicale*, 17 Février 1904).

Et dans une autre circonstance, le Dr Brocq, avec la sagacité qui le caractérise, s'est exprimé de la manière suivante : tous les raisonnements les plus spécieux ne peuvent prévaloir contre un fait (Société de prophylaxie sanitaire et morale, Mai 1904). Or, il ne possède pas, personnellement observé, un seul fait qui légitime la contagiosité de la lèpre ; tandis qu'un nombre infini de cas bien observés même par lui témoignent du contraire.

Le Dr Cottard qui étudie la lèpre sur un vaste champ d'observation à Lisbonne, m'a envoyé un grand nombre de leurs photographies ainsi qu'à d'éminents dermatologues de Paris, *qui y ont vu plutôt de la syphilis*. Ce qui ne laisse que d'être fort embarrassant pour la discussion. Le fait est qu'on n'a pas l'occasion de voir beaucoup de lépreux à Paris, et que ceux qu'on y rencontre appartiennent aux formes criantes parvenues le plus souvent au summum de leur parcours.

Enfin le Dr Brocq m'accuse de ne pas avoir *étudié*

la lèpre en dermatologue. En quelle qualité l'ai-je donc étudiée? est-ce en pathologue? j'admets volontiers ce reproche. Car l'orbite dans laquelle je me suis mû est bien plus vaste et ne s'étreint pas dans un petit horizon exigu, celui du revêtement cutané. J'ai la profonde conviction que pour faire de la bonne dermatologie on doit enfreindre les limites de la myopie du rigoureux spécialiste. L'exemple d'Hébra, dermatologue très expert, qui dédaigna de sortir de son cercle étouffant de spécialiste, suffit pour me justifier. Je me trouve d'ailleurs en parfaite compagnie avec les Bazin, les Cazenave, les Hardy, les Besnier.......

Dans son remarquable *Traité de Médecine,* de 1903, le Dr Lancereaux fait observer que pour bien comprendre les maladies, il faut sortir des spécialités dont un des plus sérieux désavantages est de confiner l'esprit du médecin dans des connaissances particulières, et s'élever jusqu'aux vues générales qui éclairent la médecine, en facilitent l'étude, et montrent enfin qu'elle est un bloc dont aucune partie ne peut-être détachée.

Enfin, le Dr Toutain Cottard m'écrivit de Lisbonne, le 30 mars 1904: « Je continue toujours à voir de nombreux lépreux, et je cherche vainement la contagion. Les contagionnistes ne renonceront à leurs idées que le jour où ils abandonneront leur laboratoire pour la clinique qu'on néglige pitoyablement aujourd'hui, même dans l'enseignement officiel ! ».

D'ailleurs, en Allemagne, plus que partout ailleurs, l'activité scientifique se tourne bien plus du côté du laboratoire que du côté de la clinique. Cette tendance générale du jour est bien regrettable et ne saurait durer. Déjà une réaction heureuse a pointé. Ce qui console et fait entrevoir un meilleur avenir pour la science exacte dont la clinique réclame le triomphe.

Ile de Java.

Le Dr Geill, médecin militaire hollandais à l'île de Java, étudia la lèpre, pendant quatre ans et demi, à la Léproserie de cette contrée. L'entrée des malades dans l'Asile est facultative, la lèpre étant officiellement reconnue comme non-contagieuse. Plusieurs lépreux demeurent aux alentours de la léproserie avec des gens indemnes. Les indigènes ne se gardent pas des lépreux. Je n'ai jamais pu, dit-il, *reconnaître un seul cas de contagion dans les villages entourant la Léproserie.* Malgré la promiscuité avec les individus sains, malgré les rapports sexuels des lépreux avec les Javanaises, la maladie ne s'étend pas. Bref, il n'a jamais constaté de transmission de la lèpre d'homme à homme, par contagion. Il lui a été donné de voir l'Aïnhum comme manifestation de la lèpre. Selon lui, le bacille se trouverait dans le sol et se gagnerait par les pieds nus. Il croit que, des conditions spéciales telluriques et atmosphériques sont nécessaires pour contracter la lèpre, et une aptitude de la part du récipiendaire ; il admet aussi l'hérédité, ainsi que l'influence de la nourriture. (Conférence de Berlin).

Le peuple Javanais est dégouttamment sordide. Il se nourrit de poissons crus et pue à distance le cormoran et le phoque. Il offre donc un terrain bien fumé aux bacilles.

D'après le Dr Le Roy de Méricourt, le Dr van Leent soutient que, depuis trois siècles, chez des milliers de colons hollandais, il n'y a eu de lèpre ni à Surinam ni aux Indes orientales Néerlandaises.

***

Au Congrès de Dermatologie tenu à Paris en 1889, la question de la contagiosité de la lèpre en est

restée au même point qu'à la discussion devant l'Académie de Médecine de Paris en 1888.

Les professeurs Hardy et Cornil l'avaient résumée alors en termes d'une précision et d'une sagesse remarquables.

Hardy dit alors : je ne crois pas que la question de la contagiosité de la lèpre puisse être résolue, à l'heure actuelle, d'une façon définitive. Je ne crois pas qu'il faille crier *Caveant Consules*, ni que l'on doive faire appel à la Police Sanitaire, en même temps qu'à l'hygiène.

Et Cornil ajouta : Le parasitisme n'implique nullement l'idée de la contagion nécessaire. Ce serait une erreur de croire que toute maladie parasitaire, bactérienne, soit transmissible d'un individu à ceux qui vivent autour de lui.

Si l'on s'occupait à cueillir de ça et de là, les opinions d'auteurs contemporains éminents qui ont exprimé leur manière de voir sur la contagiosité de la lèpre, on arriverait à des résultats variés et discordants

Ainsi, selon le professeur Lassar de Berlin, seule la forme ulcéreuse est contagieuse. Ce serait donc comme pour la tuberculose ouverte.

Le professeur Bergmann a dit à la Société de Berlin, le 6 Novembre 1895, que la lèpre est endémique en Livonie (Russie) où l'on compte 550 lépreux, et en Courlande. Elle se rapproche des frontières de l'Allemagne. Plusieurs membres de cette savante compagnie ont insisté sur les dangers encourus par l'Allemagne d'être envahie par la lèpre. Ils ont vu dans les lépreux de Memel (Prusse orientale) une importation russe, et dans la pluralité croissante de lépreux partout signalés, un réveil de la maladie et la menace d'un retour au moyen-âge.

Mais Virchow et Blaskho ont été d'un avis différent.

Ce qui est certain, c'est que la lèpre a toujours survécu partout en Europe sous forme sporadique, comme réliquat de ses anciens ravages. Mais on n'y fit point attention. Cette survivance passa inaperçue. De sorte que, jusque dans ces derniers temps, les lépreux, partout présents, étaient méconnus et autrement qualifiés.

Mais, dès que l'éveil a été donné, que les lépreux, dispersés dans les hôpitaux et en ville, furent réintégrés dans leur véritable casier pathologique, tout le monde se mit à chercher et l'on découvrit un nombre de plus en plus considérable de lépreux jusqu'alors ignorés ; non pas que leur nombre augmentât, comme on le soutint, mais tout simplement parceque discernés, ils étaient partout signalés. Le regretté Potain a bien insisté sur ce fait à propos d'autres maladies.

Ce grand clinicien répétait dans ses cours éminemment pratiques : « tant que l'éveil n'a pas été donné, les faits restent latents ; et il suffit de cet éveil pour qu'ils deviennent rapidement nombreux et vulgaires ». Ces paroles, frappées au coin de l'observation la plus sagace, s'appliquent à la lèpre dont on parle de plus en plus et dont on découvre continuellement et partout de nouvelles victimes. D'où grand effroi pour le déchaînement de nouvelles épidémies, le nombre de lépreux croissant de plus en plus. Ces craintes sont chimériques parce que basées sur une grande erreur. Ces lépreux ont existé partout, de tout temps ; seulement, ils échappaient à tout le monde ; tandis qu'à présent on les diagnostique et on les dénombre.

En un mot, la lèpre ne s'est pas abattue de nouveau sur l'Europe, les lépreux clairsemés, autochtones que nous rencontrons par-ci, par-là, en dehors de toute importation coloniale ou étrangère, ne sont qu'un

réliquat de la maladie antique, une simple survivance ignorée.

Leloir a dit, vaguement, dans sa monographie, « posséder quelques observations qui pourraient être invoquées en faveur de la contagion de la lèpre. Mais ces faits sont rares (l'auteur ne les a pas mentionnés). La présence d'abondants bacilles n'est peut-être pas une preuve absolue de la nature contagieuse de cette affection ».

La Pelade, la Lèpre et leurs bacilles.

Les discussions mémorables qui ont eu lieu au sein de la Société de Dermatologie à Paris, sur la contagiosité de la Pelade et sur le rôle de son bacille dans la propagation de la maladie, intéressent et éclairent au plus haut point la causalité des maladies bacillaires en général et principalement de la lèpre.

En effet, la Pelade traverse actuellement les mêmes phases que la lèpre dans l'instruction des théories abstraites vis-à-vis de la démonstration clinique, devant les preuves fournies par la stricte observation des faits minutieusement étudiés. L'argumentation si serrée des anticontagionnistes, arrachant des aveux à peine épelés aux adversaires mis au pied du mur, peut s'appliquer presque *ne varietur* à la contagiosité de la lèpre qui a endoctriné une grande partie du corps médical et du public. Aussi croyons-nous utile à notre thèse d'exposer les diverses péripéties par lesquelles passa la contagiosité de la Pelade avant le triomphe définitif de la vérité et la victoire emportée par la clinique sur les théories spéculatives du jour qui prétendent juger la question en dehors et en dépit de l'étude minutieuse des malades.

Mais avant tout on doit rendre à César ce qui appartient à César, même mort.

Le 8 février 1887, feu le Dr Olivier, membre de

l'Académie, et inspecteur-général des Ecoles du Département de la Seine, lut à la docte compagnie un mémoire sur la *Pelade à l'Ecole*, déclarant que la doctrine de sa transmission par contagion ne reposait sur aucun fait sérieux, et défendit avec conviction la théorie nerveuse. En conséquence, il réclamait la libre admission des enfants, atteints de Pelade, dans toutes les écoles de France.

Dans les nombreuses et ardentes discussions qui ont eu lieu et continuent encore, entre contagionnistes et anti-contagionnistes, je n'ai nulle part vu que la priorité de la noncontagiosité de la Pelade ait été attribuée à Olivier—à moins que cela ne m'ait échappé —ce qui me paraît un déni de justice.

Plus tard, le Dr Gaucher publia aussi, dans le *Bulletin médical*, un article intitulé *De la non-contagiosité de la Pelade*, où il expose, comme Olivier et Marc Joseph, la théorie tropho-neurotique.

Peu après, le Dr Brocq admit aussi, avec le Dr Chambard, des cas de Pelade tropho-neurotique et d'autres variétés de la maladie (*Gazette hebdom.* Mai 1887) dont quelques-unes parasitaires.

La question en était là, lorsque le Dr Sabouraud fit, au Congrès dermatologique de Londres en 1896, sa communication sensationnelle qui nous a tous ràvis, et que nous applaudîmes avec enthousiasme.

Survint enfin le Dr Jacquet, qui reprit la question et, s'appuyant sur des arguments inéluctables, fit revivre et mit hors de doute la non-contagiosité et la nature tropho-neurotique de la Pelade.

Le 6 Mars 1902, eut lieu, à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie de Paris, présidée par le Dr Besnier lui-même, une discussion du plus haut intérêt sur la contagiosité de la Pelade et sur son bacille, discussion qui marqua une nouvelle étape dans l'histoire des maladies bacillaires cutanées, à laquelle

prirent part plusieurs dermatologues éminents, et qui sert à orienter la causalité des maladies microbiennes en général.

Nous allons rapporter les arguments persuasifs dont se servirent ceux-là même qui, tout en admettant la haute importance de la Bactériologie, en leur qualité de cliniciens émérites, n'entendent pas que la nouvelle science subjugue toute la médecine et la place sous la férule inexorable du microscope. Leur conclusion finale fut que lorsqu'il y a divergence absolue entre la microbiologie et la clinique, le dernier mot est toujours à celle-ci qui sanctionne ou pose son *veto* sans appel.

Dans toute cette longue et ardente discussion on pourrait substituer le nom de lèpre à celui de Pelade et appliquer à la première presque toutes les déductions qui découlent de l'argumentation logique et irrésistible des dermatologues français les plus éminents de notre époque.

Le Dr Jacquet a ouvert la lutte par une phrase qui fit présager ses tendances : « *La dermatologie vient de traverser une crise peu féconde de pan-microbisme* ». Il s'est offert à Hallopeau et à Sabouraud, contagionnistes microbistes, de se laisser inoculer personnellement une pelade de virulence Maxima.

M. Brocq : « Je demande à M. Sabouraud de préciser d'une manière nette et définitive la valeur pathogénique de son micro-bacille dans la pelade *microbienne*. Il y a une chose qui nous trouble, nous autres cliniciens, dans l'histoire de cette pelade séborrhéique. Il ne faut pas que M. Sabouraud s'y trompe ; quand il est venu en 1897, nous apporter son micro-bacille, agent pathogène de la Pelade, il y a eu un cri de satisfaction dans le gros public médical et l'on a dit : *on a trouvé le microbe de la pelade, donc elle est contagieuse* ; et, en ce moment encore, cette idée est en-

racinée dans l'esprit de nos confrères. Qu'il le veuille ou non, M. Sabouraud, par ses recherches si ingénieuses, est deveuu le Palladium des contagionnistes. Or, ses idées nous ont amenés à une intolérance absolue envers les malheureux péladiques qui se voient repoussés de toutes les administrations, expulsés de tous les établissements. J'ai considéré comme un devoir impérieux pour moi de protester, à la suite de notre maître M. Besnier, contre ces mesures rigoureuses. Il y a là un abus évident et une question pratique d'une importance capitale ; et c'est pour cela que je me tourne aujourd'hui vers M. Sabouraud et que je lui demande simplement de préciser d'une manière nette et intelligible, pour le grand public médical, ses opinions actuelles sur son micro-bacille. *Il existe et en grand nombre* dans les pelades séborrhéïques, c'est entendu. Mais là n'est pas la question. Est-il, oui ou non, vraiment pathogène dans cette affection ? s'il l'est, dans quelles proportions, dans quelles circonstances l'est-il ? ».

Voilà donc la glace rompue et l'autorisation enfin accordée à se demander si le bacille constaté dans une maladie est vraiment pathogène. Si l'on avait formulé une telle hérésie dans la conférence de Berlin, une tempête y aurait éclaté, avec risque d'en expulser l'audacieux ! Les choses ont donc bien marché depuis 1897. C'est bien consolant. Et la marée monte toujours.

M. Sabouraud, habile bactériologue, mis sur la sellette, répondit en ces termes : « D'abord, à mon avis, le degré de contagion d'une maladie n'est nullement déterminé par le degré de connaissance que l'on a de son parasite causal (?). Il y a des maladies dont on connaît le parasite et qui ne sont pas contagieuses, comme la malaria. D'autres dont le parasite nous est inconnu comme la syphilis, et dont la contagiosité

n'est pas discutée ; et nous *discutons sur la contagiosité de la lèpre en nos pays, alors que son bacille est l'un des plus abondants qui se puissent voir. La connaissance du microbe de la Pelade* ne dira rien du tout, quant *au degré de contagiosité de la maladie.* « Que j'affirme donc connaître le microbe de la Pelade ou que j'affirme le contraire, cela ne dira rien du tout, quant au degré de contagiosité de la maladie. *Dois-je souligner ce fait amusant, que M. Brocq demande à la Bactériologie ce qu'il faut considérer comme contagieux, pendant que je demande à la clinique de prononcer jusqu'à meilleur avis* » ?

Voilà donc un revirement complet qui fait bien augurer de l'avenir.

Des dermatologues si compétents qui reconnaissent l'influence de la Bactériologie n'admettent plus que la présence du Bacille impose absolument l'idée de la contagiosité. Cela est à retenir et à méditer. C'est là ce que nous avons toujours soutenu depuis des années.

«En second lieu, si l'on veut bien relire, continue le Dr Sabouraud, ce que j'ai écrit de la contagiosité *rare et limitée* de la Pelade, on verra que je n'ai point été de ceux qui ont frappé les péladiques d'ostracisme. Depuis 4 ans je donne libéralement des certificats de non contagion à tout patient atteint de pélade ophiasique qui m'en demande ».

J'ajouterai, de mon côté que, à l'instar de mon distingué collègue de la Société de dermatologie, je délivre — sans avoir jamais eu à le regretter — à tout lépreux qui le réclame un certificat affirmant que depuis 32 ans que j'étudie scrupuleusement la lèpre, et sur une vaste échelle, je n'ai pu rencontrer un seul cas de contagion parmi les milliers de lépreux que j'ai observés et suivis, et que bien des léprologues n'ont pas été plus favorisés que moi par le sort. Il n'y

a donc pas lieu à Byzance de s'effrayer de leur présence et de leur rendre la vie dure en se vautrant dans le ridicule terrorisme de quelques débitants de palabres, dans le but unique de monter sur des échasses par la controverse. Ces Juvéniles confrères n'ont jamais présenté un tel exemple à la commission d'enquête pour la contagiosité de la lèpre,et pour cause.

Tous les praticiens sérieux de Constantinople sont anti-contagionnistes.

Le Dr Riegler, qui, après avoir exercé pendant de longues années, à Constantinople, fut appelé à occuper une chaire de clinique à Vienne, a étudié avec soin la lèpre en Turquie. Il a suivi pendant longtemps les lépreux de l'Asile de Scutari et publia, en 1852, un travail intitulé: « La Turquie et ses habitants, dans leurs rapports physiologiques et pathologiques ». « Quant à la contagiosité de la lèpre, dit-il, je puis assurer sur ma foi et ma religion qu'il n'y en a pas trace. Néanmoins, il faut isoler les lépreux, à cause de leur apparence hideuse ».

« M. Brocq suppose, poursuit Sabouraud, que mes travaux sont ceux qui ont le plus contribué à répandre dans le public médical des idées de contagion à outrance ; mais ces idées de contagion sont très antérieures à moi. M. Brocq et moi nous les avons recueillies du même maître, M. Vidal, pour qui l'extrême contagiosité de la pelade ne faisait même pas un doute ». Mon vieil et excellent ami Vidal a aussi été le premier à soutenir de nos jours avec la même conviction et vigueur, l'excessive contagiosité de la lèpre.

« En 1889, M. Brocq lui-même était contagionniste, avant que j'eusse rien écrit sur la matière ; Et de même M. Tenneson écrivait : La pelade est aussi contagieuse que la rougeole ». On a soutenu aussi aux

congrès de Berlin et de Madrid que la lèpre est aussi contagieuse que la variole ! On voit que les deux contagiosités font route ensemble.

J'ai rapporté cette discussion tout au long pour prouver que la pelade et la lèpre ont été considérées toutes deux comme excessivement contagieuses par mon regretté ami Vidal, pour montrer aussi quelles sont les opinions de deux distingués dermatologues contemporains sur la valeur du bacille comme adéquate de contagion— bien que grands partisans de la Bactériologie — pour établir enfin et pour prouver en dernier lieu que les idées de contagiosité ont reculé devant la démonstration clinique. Je suis certain que mes honorables collègues auraient déjà profondément modifié leur opinion, aussi sur la contagiosité de la lèpre, si, exerçant dans une localité lépreuse, ils avaient l'occasion d'étudier de près et suffisamment la lèpre comme ils ont étudié cliniquement la pelade.

Dans toute cette discussion mémorable devant la Société de Dermatologie, on n'a qu'à substituer le mot lèpre à celui de pelade.

Voici l'opinion du Dr Hallopeau, contagionniste militant aussi pour la lèpre : « La Pelade vulgaire est une *maladie contagieuse et par conséquent parasitaire.* Pour nous dermatologues, *la pelade est la plus contagieuse de toutes les maladies de la peau. Nous connaissons dix médecins qui ont contracté la Pelade à l'hôpital Saint-Louis* » (XIIIme Congrès international de médecine, Paris 1900, section de Dermatologie, comptes-rendus par Thibierge, p. 411).Et pour étayer son opinion, le Dr Hallopeau ajouta : La souillure des parois des voitures et des compartiments de chemin de fer expliquent la fréquence de la Pelade sur les parties latérales du cuir chevelu. Heureusement, aucun médecin de Saint-Louis ne contracta la lèpre.

Le regretté professeur Kaposi prit la parole, à

cette même séance du Congrès de 1900, pour dire: «J'ai la conviction de la non-contagiosité de *l'Alopecia areata*. Cette conviction est très nécessaire pour avoir le courage de prendre une décision, comme médecin dans les familles, au sujet des enfants qui vont à l'école...

Nous pensons que le Dr Hallopeau a modifié, depuis, quelquepeu ses idées sur l'excessive contagiosité de la Pelade, et qu'il en sera bientôt de même pour la lèpre.

On sait que le Dr Jacquet et trois de ses élèves, convaincus de la non-contagiosité, se frictionnèrent 45 fois avec la matière séborrhéique des péladiques. Des produits de râclage furent portés jusqu'aux follicules pileux; et pendant 48 heures, M. Jacquet s'abstint de tout soin de toilette du cuir chevelu. Il n'y eut aucun résultat. Et pourtant les microbes foisonnent dans cette maladie! Le Dr Jacquet attribue la pelade non aux microbes, mais à des névrites locales.

Grâce à lui donc, bientôt le péladique ne sera plus un objet de répulsion de la part de la Société et il y a lieu de revenir sur les mesures prophylactiques et vexatoires (*Académie de médecine*, 8 Décembre 1903).

Espérons qu'il en sera de même, un jour, pour les lépreux dont l'inocuité, du moins pour nos climats, est certaine. Ces malheureux arriveraient bien plus vite à la réintégration, s'ils n'étaient pas la plupart répugnants par l'aspect de leur horrible facies, et si les livres dits sains et la presse d'aujourd'hui, répercutant les erreurs proclamées dans les congrès,ne continuaient pas à faire de la propagande contre ces *parias* et à exciter les peuples contre eux, en les terrorisant par le fantôme de la contagion.

J. Frédéric n'a pas constaté non plus la contagiosité de la pelade. Quatre enfants atteints de teigne

tondante du cuir chevelu, à Berne, répondant à la description de Sabouraud, n'ont contaminé aucun des 28 enfants de leur classe à l'école. Il s'agissait du *microsporum Audouini* qui est l'agent des moitiés des cas de teigne en France, et que l'on rencontre aussi en Angleterre, en Allemagne, en Espagne (Contribution à l'étude de la microsporie. *Arch. für Dermatologie und syphilis,* vol. LIX, fascicule 1, et *Revue pratique de Leredde*, avril 1903).

Or, dans tous ces cas, la pratique donne tort à la théorie avec toute la clarté de l'évidence. Elle infirme ce que celle-ci a promulgué *urbi* et *orbi,* se fondant sur la bactériologie, sur la présence du bacille qui imposa la contagion sans conteste.

Le professeur Richet, délégué du gouvernement français à la 65e réunion du British medical Association tenue à Montréal, y prononça un remarquable discours dans lequel il a dit ce qui suit sur l'œuvre immortelle de Pasteur :

« Si j'étais malade, je ne m'adresserais assurément, ni à un chimiste, ni à un physiologiste, (ni à un bactériologue exclusif, je pense).La médecine ne s'enseigne pas dans les livres ; il faut l'observation longue et patiente, la vieille observation Hippocratique........ et ce serait une *ineptie*, à laquelle personne ne songe je suppose, *que de vouloir remplacer la clinique par des laboratoires* ». Néanmoins cette *inéptie* compte une longue kyrielle !

Voilà donc le microbe, soi-disant pathogène, de la pelade, vecteur du contage, déchu de tout honneur, grâce à la clinique. Ce dont on est redevable à un observateur émérite, le Dr Jacquet. Ce beau résultat ne fut obtenu qu'aprés des discussions animées et véhémentes entre contagionnistes et anticontagionnistes devant les corps savants de Paris : l'Académie et la Société de dermatologie.

La pelade n'est donc pas inoculable; et, de par cette raison elle ne saurait être considérée ni comme contagieuse, ni comme occasionnée par le bacille ; or, les mesures prophylactiques en vigueur, sont absolument inutiles, vexatoires, ridicules, affirme le Dr Jacquet.

Revenant sur la question, le Dr Brocq s'est exprimé de la manière suivante, devant la Société de Dermatologie de Paris, le 5 Mai 1904. Nous voyons venir tous les jours des ouvriers, des employés d'administration atteints de la pelade, qui nous demandent de leur délivrer des certificats qui les mettent à l'abri du renvoi des ateliers et des administrations; mais nous sommes troublés par la publication de cas de pelade qui seraient d'origine contagieuse. La question reste en suspens entre contagionnistes et non-contagionnistes. Il serait donc utile de nommer une commission à laquelle on soumettrait, au moment où ils sont constatés, les cas de pelade prétendue contagieuse, pour que leur valeur soit affirmée ou infirmée.

Et séance tenante le professeur Gaucher et le Dr Lacapère signalèrent quatre gardiens de la paix qui ont pendant leur garde un lit de repos commun pour s'étendre à tour de rôle. Tous les quatre sont peladiques, ce qui plaiderait en faveur de la contagion. Une commission, composée des Drs Gaucher, Hallopeau, Jacquet et Sabouraud, fut nommée *illico* pour faire une enquête.

Selon le Dr Hallopeau, contagionniste, il y a des épidémies de pelades. Il voit aussi une autre preuve de la contagiosité de la maladie dans le fait que les personnes qui ont la tête strictement couverte, les religieuses par exemple, ne prennent jamais la pelade.

Le 3 Novembre 1904, la commission rendit compte de son enquête à la Société. Le rapporteur commence par dire que devant onze cas soupçonnés de conta-

gion, nul esprit consciencieux ne saurait se refuser à admettre que, en l'état actuel de l'opinion médicale, la question d'épidémicité et de contagion se pose et doit être envisagée avec attention.

Le corps médical et le public qui s'intéressent à la question attendaient avec anxiété.

Cette enquête, composée de dermatologues si distingués démontra que les péladiques, en contact prolongé, continu, quotidien, incessant, avec leur famille, ne transmirent la maladie, ni à la femme ni à la population enfantine. *Or, l'éclosion contagieuse fut nulle.* Cherchant à expliquer les croyances populaires, le rapporteur ajoute : à une époque où la dermatose est populairement et officiellement jugée contagionnante, l'attention et les craintes s'éveillent..... la peladophobie s'exalte, et dans une enquête, les réponses et les raisonnements des victimes de la contagion supposée se déforment et deviennent tendantieux.

En résumé, une enquête impartiale, minutieuse et longue, a montré *que les conditions intimes de contact qui avaient semblé établir la contagion, n'étaient pas réelles.* En définitive, la commission conclue que *la transmission par contact n'a pas été démontrée.* Le professeur Gaucher a fait une réserve : de ce que cette fois-là la contagion n'a pas été prouvée, cela ne signifie pas que la pelade ne soit pas jamais contagieuse. C'est un fait négatif, rien de plus. A quoi le Dr Jacquet répondit : « *Mais que le Dr Gaucher veuille bien nous dire maintenant où est le fait positif.* J'ai exprimé à mes collègues le désir de les voir étendre leur enquête. Ils n'ont pas cru devoir déférer à ce désir. Je sollicite cette enquête générale, car je suis sûr en matière de pelade d'être dans la bonne voie. Et en tout cas c'est notre honneur d'accepter en toute occasion l'examen, la critique et le contrôle de tous ».

Les recherches et les expériences du Dr Jacquet, confirmées par la commission d'enquête, organisée par la Société de dermatologie de Paris, commission composée de contagionnistes, ont donné le coup de grâce à cette théorie si nuisible à la science et à l'humanité.

La contagion a été théoriquement induite, dans bien des maladies, des constatations bactériologiques. L'on a cru et l'on soutient encore que la présence du bacille l'impose indubitablement — ce qui est une erreur préjudicielle et préjudiciable ; je dirai même que dans d'autres maladies, où le bacille paraît jouer un grand rôle, dans la tuberculose, les contagionnistes à outrance l'ont démesurément exagéré.

L'heure donc de revenir sur les hyperboles de la bactériologie et de réduire cette nouvelle science à sa juste mesure — qui ne manque pas d'ailleurs d'être encore très considérable —a sonné. On a osé toucher à l'arche sainte. Les timides y puiseront du courage pour exprimer leurs convictions fondées sur leurs propres observations.

En définitive, que demandons-nous, si ce n'est la lumière? et nul ne craint la lumière a dit Schiller, en dehors des mauvais esprits et les criminels. Les fantômes aussi recherchent l'obscurité ainsi que les spirites. Et, par coïncidence, les microbes eux-mêmes sont détruits par la lumière d'un soleil éclatant.

Les cliniciens, c'est-à-dire les vrais médecins, se sont vite empressés de tirer parti de la bactériologie, dans les limites de la modération, sans verser dans l'exagération.

On doit citer tout d'abord le professeur Bouchard et ses élèves, passés maîtres aujourd'hui, qui, élevés à la bonne école, ont su s'émanciper, dès le commencement, de la tyrannie bacillaire.

Aucun esprit équilibré ne saurait nier que la médecine a trouvé, pour appuyer ses études cliniques, de grandes ressources dans les sciences accessoires : la chimie, la physique, la bactériologie, dans l'expérimentation, surtout telle qu'elle a été instituée par Cl. Bernard, qui provoque les divers phénomènes morbides, les détermine, et en modifie l'expansion et la marche. Elles dotèrent la médecine de précieuses découvertes. Mais c'est une utopie que de prétendre faire la médecine en se fondant uniquement sur les sciences accessoires, en dehors de l'observation des malades et en effaçant d'un coup d'éponge tout ce que nous légua la clinique dans la succession des siècles.

Le Professeur Roger, le professeur Charrin, réunissant les deux compétences ont fait marcher de front la clinique et la bactériologie en les conciliant et en s'efforçant de les mettre d'accord. Mais ils n'ont jamais oublié que les recherches du laboratoire ne sauraient être qu'un complément de la clinique, à laquelle on réserve le dernier mot et la prépondérance en cas de désaccord avec la bactériologie. La nouvelle école, conciliante dans ses efforts, bien pondérée, s'éloigne des néophytes exaltés qui, faisant table rase de tout ce qui a été vu et bien vu par les cliniciens passés et présents, se fondent uniquement sur des théories abstruses, sur des raisonnements forcés, pour ériger des principes soi-disant immuables, et pour édicter des lois en flagrante hostilité avec les enseignements fournis par l'étude des malades.

Je ne saurais passer sous silence la protestation à l'exclusivisme bactériologique, de deux professeurs éminents de clinique.

Brissaud : ce n'est pas en suivant assidûment des cours théoriques qu'on devient médecin, c'est en soignant des malades. (Enseignement de la Pathologie médicale, *Presse médicale*, 12 mars 1904).

Le professeur Brissaud continue : « Récemment à un troisième examen, le candidat répondit à merveille aux questions du pneumocoque, de tous les microbes qui prennent le *gram* et qui ne le prennent pas ; de même brillamment sur les filaires, les moustiques, leur sexualité, la douve hépatique, l'encapsulement des microbes. *Il ne savait pas un traître mot* sur la péritonite, la tuberculose, le rétrécissement mitral...... Il eût deux boules blanches des deux examinateurs et une noire du professeur Brissaud. Il fut reçu avec une très bonne note ». (Quel triste médecin que cela fera au chevet des malades, ce brillant élève de l'Institut Pasteur) !

Cl. Bernard a dit : « La médecine ne doit jamais s'éloigner de l'observation clinique rigoureuse, sans cela, elle fait fausse route. Donc, poursuit le Dr Brissaud, nous faisions fausse route. Si vous voulez être de bons médecins, soyez assidûs à l'hôpital ».

Debove : La théorie vieillit ; à mesure que la science progresse, elle devient surannée. Elle ne charme que dans sa jeunesse et nous ne la respectons vieille que lorsqu'elle a été féconde. Elle n'est pas une mère gigogne ; mais il faut s'en méfier. Une fois qu'elle s'est emparée des esprits, elle peut tromper plusieurs générations. Que dis-je, plusieurs siècles. Les vieux médecins ne connaissent d'autres théories que celles de leur jeunesse, qui les a séduits dans le temps. Ils s'y sont attachés pour la vie. *Les médecins qui ont ouvert les grandes voies ont toujours étudié les faits et leur ont subordonné la théorie. Ce fut la gloire de l'Ecole Française.*

La pelade et la lèpre témoignent de ces abus impératifs de la bactériologie au détriment de la science, de la réalité et de l'humanité.

Mais les plus grandes vérités ne se font admettre qu'à force d'être répétées. On doit longuement frap-

per et à coups redoublés sur un clou pour le faire pénétrer, notamment dans un bois dur obstinément résistant. Les légendes ont la vie dure ; il est si malaisé de renier ses croyances ! Quand on travaille sur les connaissances humaines, on a plus d'erreurs à détruire que de vérités à établir (Condillac).

Un préjugé séculaire et, ce qui plus est, renové et défendu par la Bactériologie, science séduisante qui a endoctriné tout le monde, les profanes mêmes, n'est pas facile à détruire. *Gutta cavât lapidem saepet cadendo.* Il faut s'armer de toute patience, continuer à lutter, multiplier les attestations des faits, pour influer sur l'opinion publique contre les erreurs surannées rajeunies par les théories des bactériologues hyperboliques. Il faut avoir l'âme ingénue pour s'imaginer qu'il suffit d'avoir raison pour faire triompher la thèse que l'on défend.

Et il est d'autant plus difficile d'arrêter le courant impétueux contagionniste que ses plaideurs, par un parti pris, ferment brusquement la bouche de leurs contradicteurs timorés dans les assemblées, jettent un oubli systématique sur tous les travaux qui ne concordent pas avec les doctrines professées par les prépondérants du moment. C'est là le complot du silence.

Tout son de cloche de protestant discordant est étouffé afin de ne pas scandaliser et ébranler la foi des débonnaires.

Dans le dernier congrès de dermatologie tenu à Berlin (Septembre 1904) on a imposé silence aux anticontagionnistes et l'on s'est bien gardé de mentionner leurs croyances. C'est ainsi qu'on a agi vis-à-vis des médecins qui ont produit des faits contre la contagion, soit à la Conférence de Berlin en 1897, soit au Congrès de dermatologie tenu dans la même ville en 1904.

Voilà comment la liberté de discussion est accordée par la majorité autoritaire, aux protestataires!

Et pourtant la contagiosité de la lèpre est absolument nulle dans l'Europe centrale. On n'a pu citer, jusqu'à présent, un seul cas probant, constaté à Paris, à Londres, à Vienne, même à Berlin.

Mais dans les pays d'outre-mer, dans les colonies, dira-t-on, comment la lèpre est-elle gagnée par les Européens après un séjour de quelques années? La question ainsi posée n'embarrasse nullement ceux qui n'ont pas la prétention d'approfondir, à l'heure qu'il est, toutes les questions à l'ordre du jour, d'une manière définitive, grâce au bacille.

Nous sommes obligés, d'accord avec la logique, d'avouer notre ignorance persistante, malgré la découverte du bacille qui, loin d'être omnipotent, ne paraît souvent jouer qu'un rôle limité. C'est que d'autres conditions occultes dominent, en dehors du bacille, la transmission de la lèpre. Car le bacille, considéré comme la cause efficiente de la maladie, comme son factotum unique de propagation, ce bacille se trouve identique chez les lépreux des colonies, indigènes ou européens, et persiste à présenter les mêmes caractères morphologiques chez ces derniers rentrés dans leur pays natal, en Europe. Et pourtant, ce bacille, considéré comme la cause déterminante de la lèpre et son agent de dissémination, est absolument inoffensif dans l'Europe centrale.

On ne saurait donc admettre que le bacille soit la cause unique, déterminante de la lèpre; car dans le déterminisme, les mêmes causes doivent produire constamment les mêmes effets. Mais les bacillistes intransigeants ne désarment pas même devant la logique des Aristote, des Bacon, des Léibniz, des Cl.Bernard...

Bacon a dit: il faut étudier le grand livre de la na-

ture ouvert à tous. On ne doit en déduire ni des dogmes théoriques, ni des conceptions métaphysiques.

Or, le déterminisme de la lèpre est complexe. Il nous échappe dans son entier. Nous ne savons pas tout. Il y a parfois des choses insoupçonnées.

L'Européen, le Parisien devenu lépreux, par son séjour dans les colonies, rentré à Paris n'a jamais contaminé personne. Et les lépreux qui vivent à Paris — dont on évalue le nombre approximatif à 200 environ — n'ont transmis leur lèpre à personne depuis un siècle. (Selon Besnier, un spécialiste, à en juger par lui-même, a l'occasion de voir 80 lépreux par an à Paris.)

Et il en est de même des autres capitales, villes et villages de l'Europe. Faudra-t-il donc toutes les fois que l'on ne peut remonter à la cause génératrice, invoquer la contagion occulte, mystérieuse?

L'esprit humain ne perçoit que des Phénomènes. Ce qui se cache derrière ceux-ci est le plus souvent inaccessible. L'homme ne peut connaître le comment, il ignore le pourquoi (Condillac). Et il doit s'y résigner. Hume, en Ecosse, Kant, en Allemagne, arrivent à une conclusion identique. Au XIX[e] Siècle, les chefs de l'Ecole positiviste Auguste Comte, Littré, les évolutionnistes comme Herbert Spencer, les déterministes comme Alfred Fouillé et enfin, Taine, ont formulé la même exception préjudicielle contre les recherches métaphysiques. Elle est admise aussi par la plupart de ceux qui se sont consacrés à l'étude des sciences d'observation : Physique, Chimie, Physiologie......

En stricte logique, devant les faits patents, ci-dessus exposés, on ne saurait reconnaître le premier rôle actif de la propagation de la lèpre, exclusivement au bacille de Hansen, qui, sans avoir subi aucune modification morphologique ou autre, existe chez la *plupart* des lépreux (pas chez tous, bien entendu, loin de là)

où qu'ils se trouvent. D'ailleurs le bacille manque souvent chez des lépreux incontestables et constamment dans les maladies les plus contagieuses, la rage et la syphilis. Les spirilles de celle-ci sont encore bien contestables.

Il est vrai qu'on s'est menagé un refuge, pour soutenir toujours le rôle prépondérant du bacille lorsque les biopsies, l'examen du sang et celui du mucus nasal même sont absolument négatifs.

Le bacille a pénétré dans l'économie, dit-on, il a produit son œuvre, l'infection par les toxines qu'il a secrétées, puis il disparut. De même, dans les filtrages, le bacille ne traverse pas ; mais ses produits, passant outre, conservent la virulence du liquide transsudé; et, celui-ci inoculé, donne des résultats positifs. Enfin il y a les bacilles *invisibles*.

Cependant, lorsque la clinique a affirmé la présence de la lèpre, niée par la bactériologie—par le fait du bacille partout recherché et non trouvé— la maladie évoluant, après deux et même dix ans, on peut trouver le bacille qui était absent pendant une période si longue, et lorsque la clinique avait déjà impérieusement affirmé la lèpre, contre les négations de la Bactériologie. Le bacille disparu aurait donc fait une nouvelle apparition ?

Le rôle donc du bacille se trouve ainsi restreint, et d'autres conditions d'une majeure importance non appréciables pour le moment, régissent la propagation de la lèpre. La contagiosité, la propagation exclusive de la lèpre de par le bacille censé être le seul facteur déterminant la lèpre, sont combattues par l'étude des lépreux, par la clinique. Il se pourrait que l'état intérieur de l'individu prépare le terrain et que l'extérieur l'ensemence, d'où l'influence même de la nourriture dans les localités lépreuses, fait soutenu par bien des auteurs et sur lequel nous reviendrons plus tard.

Les causes météorologiques et telluriques inconnues mais présumées et les conditions sanitaires, jouent aussi un grand rôle vis-à-vis même des maladies bacillaires les plus infectieuses. La nature des maladies varie même entre des contrées placées, du moins en apparence, dans des conditions géographiques et climatériques peu dissemblables.

Le Dr Richard Nunn, parlant de l'influence du climat, au Congrès international de Washington en 1887, affirma que le typhus, la fièvre typhoïde, la fièvre puerpérale, la diphtérie et le choléra sont très benins à Savannah, en Georgie. Et le Dr Borel nous apprend que la zone équatoriale n'a jamais été atteinte par la peste. (*Revue d'hygiène,* p. 791).

Or tout démontre qu'outre le microbe, il y a le terrain, la cellule vivante, les influences extérieures, la constitution médicale—mot qu'on ne saurait définir—qui font que la même maladie, la même graine semée sur le même terrain, dans les mêmes localités, ne germe pas ou bien il germe et parfois avec éclat en faisant explosion sous forme épidémique avec une mortalité terrible, sans qu'on puisse saisir la cause essentielle d'un tel réveil après des mois ou des années d'inertie du bacille. La variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde — en dépit de la causalité hydrique — toutes les maladies contagieuses et infectieuses en sont là.

Et le secret de ces épidémies périodiques ravageant comme des cyclones, nous échappe absolument Pourquoi donc ce microbe toujours le même varie-t-il tant en virulence?

Où est donc l'immutabilité de sa spécificité? D'ailleurs, à part ce changement occulte dans l'action, le microbe peut subir des transformations constatables dans certaines conditions appréciables. Son polymorphisme fut prouvé bien des fois. Ce que démontra Charrin pour le bacille pyocyanique, Thiercelin et

Jouard pour l'entérocoque. En variant le mode de culture d'un coccus, on obtient des bacilles variés différents. Le changement de bouillon suffit pour modifier l'aspect du microbe. Qu'y a-t-il donc d'étonnant à ce que le changement du terrain vivant exaltât, amoindrit ou annulât son action, son énergie ? du moment que ces attributs visibles peuvent changer : ainsi avec un simple coccus on peut faire des staphylocoques, des tétrades, des bacilles. Un certain nombre de microbes aérobies et anaérobies considérés, jusqu'à présent, comme des espèces différentes, dérivent d'une espèce unique, selon le terrain, le milieu de culture.

Selon Roux, la virulence est l'aptitude des microbes à se développer dans le corps des animaux et à y secréter des toxines. Ce sont ces conditions qui les rendent pathogènes. Il ne suffit pas qu'ils aient pénétré dans l'organisme pour devenir nuisibles.

D'ailleurs, nous en avons toutes sortes de bacilles dans nos nez et dans nos gorges. La nature du milieu, l'ambiance et l'individu alité sont pour beaucoup dans leur pullulation et leur virulence. Dans toute attaque du microbe, il y a l'assiégeant et l'assiégé, l'offensant et le défendant, la virulence du microbe et le terrain. Ce que l'on conçoit en se retraçant la célèbre expérience de Pasteur lorsqu'il inocula le charbon à la poule qui, réfractaire à son état normal, succomba lorsqu'il abaissa sa température. Or, la réceptivité pour des bacilles dépend de l'état du sujet. La manière d'être de l'individu, arrête ou exalte leur virulence.

Le Dr Charrin a fait à l'Institut de France, le 15 Février 1904, la communication suivante :

La formule classique : *le microbe fait la maladie à l'aide de sa toxine* est insuffisante. Les produits volatils ou stables, solubles ou insolubles dans l'alcool, *alcaloïdiques*, ou de préférence *diastasiques*, d'origine microbienne, cellulaire ou mixte, qui naissent au

cours d'une infection, sont multiples et complexes. Comme leur nature, leurs attributs sont dissemblables; les uns agissent de suite par eux-mêmes; les autres exigent une période d'inoculation et interviennent à la faveur d'éléments dont ils provoquent la génèse; parfois locale (obstructions vasculaires, etc.) le plus souvent leur action est *générale*; dans le nombre il s'en rencontre d'*antagonistes*. Quoiqu'il en soit, tant au point de vue de leur nature qu'à celui de leurs attributs, cette multiplicité aussi bien que cette complexité des principes solubles actifs développés au cours d'une infection, mettent de plus en plus en lumière et l'insuffisance et l'étroitesse de la formule: *le microbe fait la maladie à l'aide de sa toxine.*

Enfin, il y a aussi les immunités: les moutons d'Algérie sont réfractaires au charbon et les moutons noirs de Bretagne à la clavelée; et tous les singes n'ont pas l'aptitude de contracter la syphilis, pas plus que tous les hommes. Il y a des raisons d'agir que la raison ne connaît pas. Or, en dehors du facteur bacille, il y a d'autres coopérateurs actifs, de rigueur, qui prêtent leur collaboration pour transmettre la lèpre. Il y a des conditions qu'on ne saurait définir à l'état actuel de la science, quoiqu'en disent ceux qui prétendent tout savoir, tout expliquer. Car, encore une fois, le bacille demeurant toujours le même, absolument identique en apparence, la morbidité et la mortalité des maladies bacillaires contagieuses varient suivant les années — d'où sporadicités ou épidémies — suivant les pays et même entre contrées placées dans les mêmes conditions géographiques et climatériques. En admettant donc le colportage du bacille, celui-ci est absolument impuissant à déterminer à lui seul la propagation de la maladie. Il faut le terrain propice, l'aptitude, la réceptivité et autre chose, un *Quid* insaisissable que les anciens exprimaient par un mot qu'on

ne saurait ni définir, ni personnifier, le *génie épidémique*. Et dans l'espèce, comment expliquer que la lèpre sévisse dans un village, lorsque les localités voisines, en communications continuelles avec lui, restent toujours indemnes. Ce fait a été constaté par nous maintes fois et par bien d'autres léprologues.

A une demande que j'adressai au professeur Ehlers de Copenhague, contagionniste excessif et militant, si la lèpre existe en Danemark, il me répondit qu'il n'y en avait point (et de fait pour montrer des lépreux au Congrès international tenu à Copenhague en 1884, on en fit venir de Norvège) et que tous ceux qu'il avait vus étaient norvégiens ou islandais. Il en a même vu un venant de Chine. Or, les relations du Danemark avec ses deux sœurs de la Scandinavie, la Norvège et la Suède, sont continuelles. Et les lépreux débarqués à Copenhague circulent partout librement. Comment expliquerait-il avec ses doctrines d'excessive contagiosité qu'aucun Danois n'ait jamais gagné la lèpre? Conclusion : la Bactériosité ne peut à elle seule nous rendre compte des faits qui nous entourent. Elle est dans l'impossibilité de trancher la grave question de la contagiosité en faisant table rase de la clinique, au mépris de l'observation des malades, qui lui oppose des démentis sans nombre. La science moderne ne saurait détrôner la clinique fondée sur l'étude méticuleuse des malades. La Bactériologie n'a le droit de rien affirmer sans la confirmation de la clinique, dont le *veto* annulerait, au contraire, tous les rescrits.

Notre sage et éminent dermatologue, le Dr Besnier, a dit que la *cause déterminante, unique, sine qua non, de la lèpre, est le bacille.* Mais avec sa sagacité caractéristique, il a ajouté, comme correctif de cette première assertion, en restreignant l'omnipotence du bacille, que la contagion de la lèpre est *contingente selon les pays*, bien que le bacille soit partout identique.

D'ailleurs, peut-on expliquer par la présence et par l'action exclusive du microbe cette atténuation du choléra et de la peste devenus presque anodins de nos jours, eu égard à leur violence et à leur léthalité d'antan et même d'il y a une soixantaine d'années?

Le bacille de Hansen ne se rencontre toujours que dans la forme tubéreuse de la lèpre. Et encore; Kaposi n'a pu le découvrir chez des lépreux léonins typiques. « Quant à la question jusqu'à quel point on est en droit de regarder le bacille comme la cause de la lèpre, a dit ce savant et regretté dermatologue, je répondrai que dans deux cas de lèpre tubéreuse que j'ai observés, l'examen histo-bactériologique des tubercules et du sang n'a révelé aucun bacille. Or, la lèpre, même tubéreuse, ne doit pas dépendre, pour sa diagnose, de la présence du bacille, mais seulement de l'état clinique ». (Conférence de Berlin, volume I, page 182).

Le Dr Carl Brutzer de Riga a observé aussi un cas de lèpre tubéreuse sans bacille. Le Dr Hansen admet aussi que chez certains lépreux le bacille est introuvable. Il nous a dit bien des fois que dans les cas de régression de la lèpre, notamment dans la forme nerveuse, le bacille peut manquer, mais *certes il a existé.* Cependant nous avons publié plusieurs cas de lèpre diagnostiqués par nous cliniquement, en l'absence du bacille, malgré l'objection de nos contradicteurs imbus de la doctrine: pas de bacille, pas de lèpre. Or, la suite nous donna raison, de l'aveu même des opposants.

Mais voici ce qui est plus concluant — vis-à-vis du public médical indécis entre Hippocrate et Galien se contredisant — car c'est Hansen lui-même qui vint à résipiscence, ce qu'il avoua avec l'honnêteté scientifique qui le caractérise.

En 1900, le léprologue norvégien publia dans la

Bibliotheca internationalis « *A rare case of Leprosy* ». Il s'agit d'une lèpre tubéreuse diagnostiquée macroscopiquement par lui-même en 1897. Mais la biopsie n'ayant pas fourni le bacille, son patron (Hansen) se ravisa et rejeta la lèpre, car la théorie dont il est promoteur s'y opposait. Cependant en continuant d'observer la malade, il découvrit enfin le bacille en 1898. C'est à-dire un an plus tard. Or la clinique eût raison contre la théorie même devant celui qui découvrit le bacille de la lèpre et dont il porte le nom.

Le Dr Hansen, tout en admettant que chez certains lépreux le bacille est introuvable même pour lui, si expert, et même dans la forme tubéreuse, met en doute le diagnostic posé par d'autres que lui en l'absence du bacille, par Kaposi par exemple, qui n'a pu le déceler dans 2 cas de lèpre tubéreuse, et par d'autres léprologues compétents.

Unna n'a pas rencontré non plus le bacille de Hansen dans ses nombreuses et habiles préparations de la lèpre maculeuse, dans les neuroléprides (Histopathologie, p. 123).

Le Dr Rouget a présenté à la Société médicale des hôpitaux de Paris, le 17 juillet 1903, un lépreux incontestable chez lequel les nombreuses recherches du bacille restèrent infructueuses.

Le professeur Czesny a communiqué au *Munchener med. Wochenschrift*, l'observation d'un malade qui s'était présenté à lui cinq années auparavant avec des panaris successifs sans bacilles. Il diagnostiqua alors une maladie de Morvan. Plus tard, ce malade eût des ulcères trophiques dont le raclage révéla, enfin, le bacille de Hansen. Ce malade, natif du Grand-Duché de Bade, n'a quitté l'Allemagne que pour faire la guerre en France en 1870. Czesny appelle cette lèpre *indigène*. Dans ce cas le bacille n'a pu être constaté qu'après cinq ans d'évolution de la maladie. Où était-il donc

niché pendant ces 5 ans? existait-il caché quelque part? Toujours est-il que, n'ayant pu le découvrir et imbu de l'idée qu'il n'y a pas de lèpre sans bacille, le Dr Czesny commit une erreur de diagnostic qu'un léprologue consommé, guidé par les signes cliniques, n'aurait pas faite. Or l'absence du bacille conduisit à l'erreur.

Le Dr Kempner, directeur de l'Institut pour les maladies infectieuses à Berlin, a vu, en octobre 1896, deux frères, qui n'étaient jamais sortis de l'Allemagne centrale, atteints de lèpre mutilante, sans bacille de Hansen (Communication orale du Dr Kambouroglou, chirurgien en chef de l'hôpital allemand de Constantinople, qui tenait le fait, personnellement, de Kempner).

Le Dr Prus a publié l'observation d'un homme de Galicie, considéré d'abord comme atteint de maladie de Morvan et chez lequel on constata bien plus tard le bacille de la lèpre (*Archiv für Dermat.und syphilis,* 1896, XXXV, p. 298).

Le Dr Düring pacha me signala aussi un cas de lèpre autochtone méconnue chez un individu de Heidelberg.

Le Dr Dantec, professeur à l'Ecole de Médecine de Bordeaux, qui étudia la lèpre dans les colonies, diagnostique aussi la lèpre, malgré les résultats négatifs de l'examen bactériologique (La lèpre en Gironde, par le Professeur Pittres, p. 20, 1903)

A la Conférence de Berlin (1897), le Dr Lie a dit qu'il n'y a pas de lèpre sans bacille, mais qu'il n'y a pas de bacille dans toute lèpre (?) (Ohne lepra bacillen kein lepra — nicht aber überall lepra wo lepra bacillen).

Besnier et Kaposi y ont soutenu que le tableau clinique suffit d'habitude pour établir le diagnostic, en dehors de toute constatation de bacille.

Le professeur Pétrini dit aussi que dans des cas de lèpre typique, il se peut que le bacille reste introuvable, cela est même fréquent. De même que dans le choléra et la tuberculose, le clinicien, basé sur les symptômes présentés, peut poser son diagnostic, en dépit de la bactériologie.

Le Dr Du Castel, médecin de l'hôpital St-Louis, présenta à la Société de Dermatologie, le 8 Février 1904, un lépreux italien, de Turin, pris d'abord, ailleurs, pour syphilitique. La biopsie des placards anesthésiques ne décéla pas le microbe. L'absence du bacille spécifique, a-t-il dit, ne pourrait suffire pour rejeter le diagnostic, puisqu'elle est la règle dans les manifestations superficielles de la lèpre.

A maintes reprises nous avons envoyé des pièces de biopsie provenant de lépreux incontestables, voire des doigts tombés spontanément ou bien détachés, à coups de hâche, par les pauvres lépreux eux-mêmes— parce que gênants, longuement suppurants et insensibles — à MM. Bouchard, Nocard, Strauss, Mosny, Vidal.. L'examen le plus attentif n'y fit constater le moindre bacille. Or le bacille est loin d'être constant, toujours décélable dans la lèpre.

Nous continuons à adresser de nombreux lépreux des formes mutilante et tropho-nerveuse au Dr Remlinger, directeur de l'Institut Pasteur de Constantinople, qui, malgré sa haute compétence et les plus minutieuses recherches, ne parvient pas à trouver le bacille, tout en confirmant le diagnostic de lèpre. L'épreuve même par l'iodure de potassium ne fit pas couler du nez le bacille de Hansen.

A l'hôpital St-Louis de Paris, les distingués chefs de service diagnostiquent couramment toutes les formes de la lèpre, macroscopiquement et lors même que le microscope ne révèle pas la présence du microbe spécifique.

Nous avons été témoin du fait.

Enfin, à l'hôpital attaché à l'Institut Pasteur de Paris, on diagnostique la lèpre, même en l'absence du bacille, en se basant uniquement sur les caractères cliniques de la maladie, *Vulnerante omnes, ultima necat.* Tous ces témoignages blessent la *théorie de pas de lèpre sans bacilles;* mais le *dernier la tue* et l'enterre avec les pompes de 1re classe.

Et *pure*, on prétend être plus Pastorien que les *Leaders*. Oh les zélateurs ! Mon Dieu, préservez-nous de nos amis, disait Voltaire. Pasteur paraphrasait la même pensée.

Sous le Pontificat de Léon XIII même,il y a eu des ultramontains que le Souverain-Pontife, dans sa haute sagesse, a toujours désavoués.

Les esprits bien pondérés ne se laissent pas leurrer par des fictions.

Après tant de démonstrations du contraire, quelle créance peut-on accorder à la conclusion de la conférence de Berlin, rédigée par le professeur Neisser : Le bacille lépreux existe dans tous les cas de lèpre, n'importe la race, l'âge, le sexe, le pays ou le climat ?

Des dermatologues éminents continuent toujours à opposer à quelques-uns de nos diagnostics de lèpre, effectués sur les indubitables preuves de la clinique, l'objection spécieuse que le bacille n'a pu être décélé par la Bactériologie. Et ce qui constitue un *comble*, c'est que ces honorables confrères, qui n'ont pas vu autant de lépreux que nous, diagnostiquent couramment la lèpre sans se soucier du bacille et en son absence !

Après les négations multiples de la Bactériologie qui ne constate pas le bacille lorsque la lèpre est indéniable, sauf dans la forme tubéreuse, et encore, n'est-on pas en légitime droit de se demander si bien réellement le facteur pathogène de la maladie est un agent figuré ?

Et pourtant, ce qui a résurrectionné la contagiosité de la lèpre, c'est la Bactériologie qui proclama que toute maladie bacillaire est forcément contagieuse et *vice versa* toute affection contagieuse est nécessairement bacillaire.

La rage et la syphilis si éminemment contagieuses auraient aussi, certes, leurs bacilles introuvables pour le moment, à cause de l'imperfection des moyens actuels d'investigation.

Cependant la science sévère ne doit pas dévancer les faits ; elle doit les suivre. On ne marche pas avant les violons.

Nous devons rapporter ici une remarquable leçon faite par Kaposi, peu de temps après la Conférence de Berlin, de 1897 : cet illustre professeur de Vienne, se basant sur son expérience personnelle et sur les recherches des autres, a exprimé très clairement et très scientifiquement son opinion bien autorisée sur la contagiosité de la lèpre.

« Vu le manque de temps la contagiosité de la lèpre n'a été qu'effleurée à la Conférence de Berlin, ce qui est très regrettable. Car il aurait fallu, dans la discussion, examiner le pour et le contre, avant la conclusion des mesures prophylactiques. Kaposi admet la lèpre fruste, dans le sens de la *morphea* des anciens et d'Erasmus, Wilson et Zambaco, sans infection de l'organisme et sans influence sur l'entourage. Ces cas sans infection sont rares; tandis que l'auto-intoxication générale progressive est la règle chez les lépreux, et le bacille en est une preuve. Or, l'infectiosité de la lèpre est admise sans divergence. Il n'en est pas de même pour ce qui regarde la contagion [1].

---

(1) Nous croyons qu'il n'est pas sans utilité de définir clairement l'infection et la contagion. L'infection, c'est la pénétration dans l'économie d'un principe vivant, d'origine microbienne, capable de s'y multiplier. Dans l'intoxication, il y a des troubles consécutifs à l'introduction dans l'économie de poisons minéral,

« On peut attribuer l'extension de la lèpre à l'hérédité.

Le cas des Européens devenus lépreux par leur séjour plus ou moins prolongé dans les localités lépreuses des colonies, comme celui du Père Damien, plaident en faveur de la contagiosité par contact du lépreux ou des objets dont il se sert. Enfin la découverte du bacille, envisagé comme l'agent visible de la contagion, devient un autre argument en faveur de la contagiosité de la lèpre qui ne se contracterait que par contagion. Cependant l'examen critique des preuves citées en faveur de la contagiosité mène à des résultats tout différents.

« On ne peut rien inférer de la non-inoculabilité de la lèpre aux animaux, car il en est de même de la syphilis (excepté pour le singe de Metchnikoff?). Les auto-inoculations *ab homo* sont restées négatives. Danielssen en fit sur lui-même et sur 15 personnes par l'introduction de tubercules et de sang de lépreux. *Profetta* en fit sur 8 personnes. Celle d'Arning sur le condamné à mort, Kéanu n'est pas probante, parcequ'il appartenait à une famille lépreuse. Quant à la vaccination de bras à bras (Hellebrand, Arning, Tell), Ashmead y oppose l'argument qu'au Japon où la lèpre est si commune et n'effraie personne, la vaccination se

---

végétal ou animal. Il y a toujours deux facteurs : l'agent infectieux et le terrain de culture. Si le principe se multiplie dans le milieu extérieur à l'organisme, c'est le miasme. Si la substance infectieuse se trouve dans l'organisme, c'est lecontage ; si ce principe se trouve à la fois dans les deux milieux ; c'est à la fois miasme et contage.

Selon Henry Bouley et Dujardin-Beaumetz, toute maladie infectieuse est fonction de microbes ; cependant ces excellents raisonneurs ajoutent comme correctif : il ne faut pas en conclure que les maladies infectieuses, maladies microbiennes, soient toutes contagieuses (Dans la discussion qui eût lieu à l'Académie de médecine en 1888, Dujardin-Beaumetz a combattu la contagiosité de la lèpre).

fait par le procédé du tatouage, et pourtant il n'y a pas eu de cas de contagion.

« Quant aux racontars de la transmission par l'emploi de vêtements de lépreux, on ne peut leur accorder que la créance de l'*on dit*. Jusqu'à présent on ne connaît aucun cas *non douteux de contagion lépreuse.*

Même dans les localités exotiques,où les immigrés européens peuvent contracter la lèpre, on n'a pu déterminer l'homme contamineur. L'hypothèse d'une contagion d'un individu à un autre et la longue incubation — de 20 et 40 ans—rendent incompréhensible la supposition d'une contagion. Dans les hôpitaux, les lépreux sont couchés auprès des autres malades qui sont constamment restés indemnes, ainsi que les infirmiers. Un médecin du Japon traite chez lui plus de 30 lépreux qui vivent dans sa propre maison et circulent en ville librement. Personne ne croit à la contagion au Japon, ni ne craint le contact des lépreux. On y croit à l'hérédité et l'on s'abstient de toute alliance matrimoniale avec les lépreux.

« Dans notre clinique, à Vienne, il y a toujours des lépreux qui y restent des mois et même 5 et 6 ans, vivant avec les autres malades, couchant côte à côte. Jamais on n'a constaté un cas de contagion. Il en est de même à Paris. La même chose a lieu à Lisbonne, nous a dit le Dr Silva Amado. Plusieurs spécialistes abondent dans le même sens.

« Le rapport officiel sur la lèpre aux Iles Havaï (1886) n'est pas favorable à la contagion ; le rapporteur Gibson s'exprime clairement dans ce sens.

«Le rapport officiel de la commission anglaise sur la lèpre aux Indes, en 1893, qui examina scrupuleusement 2,000 lépreux, conclue à la non-contagiosité.

D'autres «rapports qui reposent sur un longue sé-

rie d'observations raisonnées de longue date sont défavorables à la contagiosité. Le Dr Zambaco a cité nombre de tels faits ».

Le regretté éminent Kaposi est porté à interprêter la soi-disante extension rapide de la lèpre aux îles Sandwich, en Colombie, en Livonie, autour de Saint-Pétersbourg, à Memel, en Russie, en Bosnie, en Roumanie, aux recherches sagaces des médecins qui ont su la diagnostiquer. Ce qui veut dire qu'avant ces recherches attentives, la lèpre passait inaperçue ; car pour diagnostiquer la lèpre l'éducation visuelle est indispensable. Il faut voir la nature, comme disait Bichat, et non pas l'apprendre dans les livres.

J'ajouterai que la lèpre existe partout spo radiquement, en France, ce qui était ignoré jusque dans ces derniers temps. Nous avons rencontré même dans les hôpitaux de Paris des lépreux méconnus et autrement qualifiés sur leurs *Pancartes* attachées aux lits. (Z.).

« La réduction du nombre des lépreux par l'isolement, poursuit Kaposi, à Hawaï, Bergen, Curaçao (Antilles Hollandaises) peut s'expliquer autrement que par le manque d'occasion de la contagion.

« Le fait des Européens gagnant la lèpre par leur séjour dans les localités lépreuses, prouve que la lèpre, bien que maladie infectieuse et bacillaire, est rarement transmissible et dans des circonstances extraordinaires et tout-à-fait spéciales. La nature microbienne, bacillaire,d'une maladie n'implique pas nécessairement sa contagiosité. Infection et contagion dans le sens clinique, sont deux termes qui ne coïncident pas toujours. Dans le Pytiriasis, le champignon très superficiel peut-être détaché très facilement, et pourtant, il n'est pas contagieux. Il en est de même dans la lèpre. La lèpre ne saurait être comparée à la syphilis, quant à la transmissibilité. Elle exige des condi-

tions extraordinaires. La syphilis est très contagieuse; et pourtant des milliers de syphilitiques sont en relations ordinaires avec nombre d'individus sans les contaminer. Cependant la syphilis est inoculable. (J'ajouterai transmissible par le contact des surfaces dénudées et même par le baiser et les divers ustensiles imprégnés des secrétions syphilitiques : verres, rasoirs.... ce qui n'a pas lieu pour la lèpre). Mais toutes les deux ne sauraient être comparées aux maladies contagieuses, dans le terme du mot, ayant un *contagium subtil* comme la scarlatine, la rougeole, etc. Dans les relations ordinaires, la lèpre et la syphilis ne sont pas à craindre, tandis qu'il n'en est pas de même, loin de là, pour les maladies contagieuses subtiles.

« Les contagionnistes de la plus jeune école même se voient obligés de restreindre la contagiosité de la lèpre aux relations. Dehio, par exemple, déclare que la lèpre est une maladie de l'hospitalité et de la promiscuité et non une affection familiale. Selon Lohth la lèpre nerveuse n'est pas contagieuse, bien que causée par le même bacille que la tubéreuse.

«Le Dr Schöffer, assistant du Professeur Neïsser, a trouvé des milliers de bacilles sur des plaques placées à une certaine distance des lépreux.

« Nous possédons aussi de telles plaques préparées par notre assistant, le Dr Kreibich. Le Professeur Neïsser pense que les millions de bacilles expulsés par l'éternuement des lépreux et propagés à plusieurs mètres de distance ne sont pas beaucoup à craindre. *Il a avoué qu'aucun cas de contagion directe ne lui était connu.* Même *H. Hansen, le contagionniste théoricien absolutiste*, qui rejette tout à fait l'hérédité et ne reconnaît comme seule source de l'apparition et de l'extension de la lèpre que la transmission d'un lépreux à un autre individu, affaiblit son opinion en ce qu'il ne reconnaît pour toute cause dans la contagio-

sité que le partage du lit et la saleté des paysans, de leurs personnes et de leurs habitats; de telle manière qu'il considère tout lépreux, ainsi qu'il l'a dit à la conférence de Berlin, possédant un lit à part, comme à l'abri de tout danger de contaminer.

« Le raisonnement de H. Hansen est cependant bien superficiel, vulnérable; car nous connaissons bien des Européens devenus lépreux dans les colonies sans avoir partagé le lit, ni la nourriture des lépreux ».

A ce propos, j'ajouterai que j'ai vu des centaines d'individus qui ont cohabité avec des lépreux et couché sur le même grabat d'une saleté infecte, pendant des années, — à titre de conjoints ou bien forcés par la misère, n'ayant qu'une seule couche—sans avoir constaté un seul exemple de contamination (Z.)

« Il doit donc exister des conditions que nous ignorons, qui favorisent la contagion et l'infection. Il y a lieu aussi de réveiller la question de la prédisposition et de la réceptivité pour le virus. Il y a les conditions climatériques et telluriques qui favorisent l'extension et la réception du virus lépreux. C'est ainsi que le Dr Lokh a rapporté que la lèpre a sévi pendant 60 ans à l'est et au midi de l'île d'Oesel, dans la Baltique Russe; tandis que la partie occidentale de l'île resta indemne, malgré la libre communication de toutes ces parties ».

Nous avons cité nombre de villages contigus dont pas un seul lépreux, bien qu'en communication constante entre eux (Z.)

« Malgré les preuves de l'acquisition de la lèpre dans les pays lépreux et par les relations sociales avec les lépreux et quand même on serait parvenu à produire expérimentalement la contagiosité de la lèpre—ce qui n'a pas été obtenu jusqu'à présent — puisque la culture du bacille n'a pas réussi jusqu'à nos jours, nous autres médecins, nous devons répondre à la

question : *la lèpre est-elle contagieuse oui ou non*, par les faits connus et les observations cliniques qui prouvent que la lèpre ne se transmet pas dans les conditions ordinaires, qu'elle est rarement transmissible, je voudrais même dire qu'elle se comporte comme une maladie *non contagieuse dans le sens pratique et clinique.*

« Il se peut que la phrase que je viens de formuler paraisse trop optimiste à bien des gens, et qu'une expression plus pessimiste serait plus opportune dans l'état actuel de nos connaissances. Cependant on doit se garder de préférer le contraire et de proclamer que la lèpre est infectieuse et contagieuse. Car, en admettant la contagiosité de la lèpre, on se trouve en opposition avec les faits cliniques. Puis les médecins seront obligés de tirer des conséquences *logiques* de ce qu'ils avancent. Et s'ils ne font pas cela eux-mêmes, les autorités sanitaires et le public s'en chargeraient. Et alors, on refusera les lépreux et les suspects de lèpre, sur les bateaux à vapeur, en chemin de fer, aux hôtels ; on leur interdira d'acheter leur pain chez le boulanger, d'être soignés par d'autres que par des lépreux, etc., etc. C'est-à-dire que. dans la large acception du mot médical *contagieux*, à notre époque, dans ce siècle d'humanité, nous livrerons nos malades aux lamentations du moyen-âge. En plus, le même sort sera réservé aux membres même sains de la famille et à leur entourage qu'on considérerait comme suspects d'avoir été contaminés et stigmatisés de *lèpre* latente. Et qu'on ne m'accuse pas de voir trop noir. C'est absolument comme je viens de le dire. Déjà des signes précurseurs de cet état de choses apparaissent :

« Au dernier congrès de Moscou, trois lépreux amenés de Rostow-sur-le-Don par le Dr Grünfld se sont vus arrêtés à trois stations, et l'entrée de la ville

leur fut interdite. A mon grand étonnement, les médecins ont opiné avec gaieté sur cette mesure ! car ce sont les médecins qui annoncent au monde que la lèpre est contagieuse. Et nous nous étonnons après cela, quand les autorités s'empressent de protéger le monde, les médecins même, du contact, du souffle, de l'anhélation..... des lépreux !

Et tout cela s'opère bien qu'aucun cas de contagion directe de la lèpre ne soit connu et quoique nous sachions que l'infection est excessivement rare ; et qui plus est, que *chez nous, en Europe, jamais un tel fait n'est arrivé sous aucune condition.*

« A la dernière conférence de Berlin de 1897, ces faits seuls (toujours négatifs) auraient dû dicter les mesures de prophylaxie, et non les discussions ou les communications, de plus ou moins de valeur, *théoriques*, sur la contagiosité de la lèpre. Pratiquement une prophylaxie ne saurait avoir sa raison d'être que si elle était basée sur les faits accumulés, établissant la provenance de la maladie, dans les foyers lépreux, en prenant en considération, spécialement, les conditions d'habitation et de nourriture. C'est alors, seulement, qu'on pourrait conseiller l'isolement dans les asiles et à la condition — qui contient déjà l'aveu que personne n'attache, pratiquement, une grande valeur à la contagiosité de la lèpre — qu'il ne faudrait nullement employer la force pour l'isolement et qu'aucun malade, placé même dans un asile, ne perdrait sa liberté ni sa volonté ou ses droits civiques. Les léproseries de Bergen et de Tronjem sont organisées sur ces principes. Les lépreux vagabonds n'étant pas recueillis par les populations rurales, sur les conseils duDr Hansen et des Pasteurs, sont obligés d'entrer dans l'asile. Ces mesures expliquent la diminution annuelle du nombre des malades ; cela pourrait être interprété d'une autre manière aussi ».

Nous complèterons la pensée de l'illustre dermatologue viennois en ajoutant que si le nombre des lépreux a diminué en Norvège, c'est d'abord parce que, placés dans les asiles, ils restent célibataires, et puis parcequ'ils partent en masse pour l'Amérique où, selon le Dr Ashmead,ont immigré 175,000 scandinaves. car l'isolement des lépreux est, ainsi que nous l'avons déjà dit, tout à fait illusoire en Norvège.

Les lépreux soi-disant isolés ont le droit de sortir, de se promener en ville, en toute liberté et même d'y séjourner plusieurs jours sur permis qui leur est toujours accordé. Et ils sont censés être isolés, séquestrés !

« En Suède, les lépreux très rares vivent dans des conditions hygiéniques normales et ne sont guère inquiétés. Les quatre léproseries de Riga et celles de St-Pétersbourg ont été érigées sur les mêmes clauses. C'est sur les mêmes principes que le gouvernement prussien a consacré 36,000 marks, pour l'année 1897 à 1898 sur le budget de l'état, pour une léproserie à Memel. Seuls les lépreux sans domicile, sont obligés d'y entrer. Pour les autres, c'est à leur gré. Ils ont la liberté d'entrer et de sortir, de recevoir des visites. C'est admettre que, dans les conditions hygiéniques suffisantes, le danger de la contagion n'existe pas. Pour nous, la question est sans importance, puisque nous connaissons à peine un cas autochtone de lèpre et que nous n'avons pas de foyer lépreux. Quant à l'immigration, nous avons continuellement des lépreux qui viennent de nos provinces du sud et même de l'Océanie. Il y en a de riches et de pauvres qui entrent à l'hôpital. *Il n'y a pas lieu de s'en inquiéter, vu qu'aucun cas d'infection n'est connu.*»

Lorsqu'il y a immigration en masse, selon les communications d'Arning, si les lépreux sont dispersés, il n'y a pas de danger pour l'entourage même

intime. Le Dr H. Hansen a découvert 70 lépreux Norvégiens dans l'Amérique du Nord. Leurs enfants étaient sains. Tandis que, dans l'Amérique Orientale, les coolies chinois immigrés, vivant entassés dans des quartiers étroits, auraient propagé la lèpre.

Que le patriotisme du Dr Hansen innocente ses compatriotes on le comprend, et nous partageons son opinion. Mais pourquoi mettre à l'index les pauvres célestes, lorsqu'on devrait préconiser pour eux aussi les mêmes mesures hygiéniques ?

« Je me résumerai donc comme il suit, dit Kaposi : la lèpre est une maladie délétère, reconnue infectieuse, incurable. (Ici Kaposi fait erreur ; la lèpre est curable même spontanément. Nous l'avons vue s'arrêter et reculer même dans les léproseries les plus infectes. Bien des léprologues ont également vu des lépreux guéris. Le Dr Lie de Bergen fournit même une statistique : sur 97 lépreux sortis guéris de l'hôpital Lungen garden, du service de Danielssen, la guérison s'est maintenue sur 30 Z.).

« La lèpre peut être acquise par les relations directes ou indirectes, mais dans des conditions encore inconnues. Tranquillisons aussi les populations alarmées en affirmant que des milliers d'observations attestent la non-contagiosité de la lèpre dans les relations pratiques. Nous dirons même que la lèpre ne s'est pas montrée contagieuse, et que par l'observation de certaines mesures de prudence, comme celles observées dans les maladies infectieuses chroniques, le danger d'infection par un lépreux se réduit à tout ce qu'il y a de plus insignifiant ».

Nous avons considéré comme un devoir de rapporter dans ses détails la leçon magistrale de l'éminent Kaposi, si claire, si didactique, si indépendante, si précieuse. Cette leçon résume plus de 40 ans d'études sur la lèpre dans la clinique officielle dermatologique

de Vienne. Les lépreux affluant toujours en nombre, des provinces méridionales de l'Autriche, de la Bosnie, de l'Italie, de la Roumanie, de la Bulgarie, de la Turquie, de la Grèce, de la Russie même, ont été toujours soignés dans les salles communes sans préjudice, et observés d'abord par l'illustre Hebra et plus tard par son élève et successeur à la chaire de la Faculté, le Dr Kaposi dont l'esprit lucide est éminemment observateur et logique, nul combattit en même temps que l'illustre Wirchow qui en était le Président, les idées théoriques et erronées qui ont prédominé dans la Conférence de Berlin en 1897.

Nous ressentons nous être trop appesanti sur ces diverses citations. Mais la question n'est-elle pas assez grave pour mériter cette insistance, afin de démontrer l'inocuité des lépreux en Europe, et pour mettre en relief les erreurs de la Conférence de Berlin reconnues aussi par d'autres que nous?

Ainsi, si le bacille est l'agent fatal, forcé, de la transmission de la lèpre, pourquoi reste-t-il inerme, inoffensif, inactif dans telles localités au centre de l'Europe, lorsqu'il reste si puissant dans d'autres? Et dans les autres maladies contagieuses, pourquoi devenu très virulent à telles dates, à telles époques, ravage-t-il sous forme d'effrayantes épidémies, tandis que d'ordinaire il attaque à peine et rarement?

N'est-ce pas là ce que nous observons pour la variole, la diphtérie, la fièvre typhoïde, etc. Nous ignorons donc les conditions favorables à sa culture, à sa pullulation, à l'exaltation de sa virulence. Enfin, ne déplaise à Messieurs les exaltés, la valeur exacte pathogénique et diagnostique du bacille dans la lèpre, pour ne nous occuper que de notre sujet, reste à préciser. Car, en lui concédant même le rôle prépondérant, il n'est certes pas l'unique facteur de la propagation de la lèpre. Les défauts d'hygiène, la misère avec

les privations qu'elle impose, certaines alimentations même, exercent une influence incontestable, comme causes adjuvantes dans l'acquisition de la maladie qui est réservée, dans l'immense majorité des cas, au prolétariat. En effet, je suis arrivé, de par une longue observation, à me convaincre que les lépreux riches en Orient sont des parvenus qui ont contracté la lèpre avant d'arriver à la fortune, ou bien ils sont redevables de leur maladie à leurs ancêtres ; ils sont lépreux par hérédité. La même remarque peut être faite à propos des lépreux de l'Amérique du Sud, des Brésiliens, etc.

Notre illustre Charcot répétait toujours à propos de la séquestration des lépreux et de leur isolement : « Je n'y ai pas une foi très robuste. Je crois que la disparition de la lèpre et de la peste dépend de la grandeur et de la décadence des microbes ; leur violence s'épuise devant le bien-être ». Il est incontestable que la lèpre, la peste, le choléra n'ont plus la terrible virulence d'autrefois, et qu'ils ne menacent pas, comme jadis, notre Europe. Toutes les infections s'atténuent progressivement. L'immunité varie avec les siècles et les nations. C'est ce qu'admettent aussi Bouchard, Charrin et Hugounencq, dans leur Pathologie générale. Bien des maladies s'affaiblissent en vieillissant chez les peuples. La rougeole, apparaissant aux îles Feroé, la variole au Mexique au XVI[e] siècle, la coqueluche en France en 1414, tuaient presque tous les sujets. Il y a donc atténuation progressive dans les maladies infectieuses, à mesure qu'elles vieillissent. En général, l'immunité s'accroît dans l'humanité.

Maintenant nous arrivons à la manière dont s'effectuerait la contagion de la lèpre. Ce serait, d'après les bactériologues exclusifs, par la dissémination des bacilles émanant des lépreux et pénétrant dans les corps des nouvelles recrues. La chose serait toute simple : le lépreux émet continuellement des millions

de bacilles par son corps ulcéré, par son haleine, par son mucus nasal, par la toux, par l'éternuement projetant des parcelles de mucosités remplies de ces micro-organismes—que Flügge a eu la patience de compter— et ils germent où le hasard les fit choir.

Puis on ne cesse de comparer la léprose à la tuberculose, cependant cette comparaison n'est pas heureuse.

En effet, la tuberculose débute, dans l'immense majorité des cas. par les poumons où elle siège. C'est par les voies respiratoires que le bacille pénétrerait dans l'organisme: poussière des crachats desséchés, projection de fines gouttelettes de salive bacillifère par la parole, par la toux...dans un rayon d'un mètre ; d'où le danger pour la vie intime et transmission familiale, notamment conjugale ; tandis qu'il n'en est point de même dans la lèpre. Il n'y a ni transmission familiale ni conjugale.

Il y a donc une différence du tout au tout entre la transmission de la tuberculose et celle de la léprose. Le professeur Landouzy a compté que les gardes-malades des hôpitaux mourraient tuberculeux dans la proportion de 36 pour 100, proportion très supérieure à celle de la mortalité tuberculeuse dans la population parisienne. Cette fréquence est bien plus élevée encore parmi les religieuses de l'Hôtel-Dieu de Paris, qui, selon le Dr Letulle, succombent à la tuberculose dans l'effrayante proportion de 80 pour 100 !

A la même séance de la Société de Médecine Publique, le Dr Barth, parlant de l'isolement projeté des tuberculeux a dit : « La population parisienne n'admettra pas qu'on traite les tuberculeux en lépreux, et qu'on les relègue dans des établissements spéciaux ». Et pourtant la contagion des tuberculeux est certaine et celle des lépreux imaginaire, du moins en France.

Quel est l'infirmier ou la religieuse contaminée

par les lépreux soignés à Saint-Louis depuis cent ans? Pas un. Or, il y a grand risque à soigner les tuberculeux. Il n'y en a point à soigner les lépreux.

Il est donc réellement ironique de prendre des précautions outrées contre les lépreux qui n'ont jamais contaminé qui que ce soit en France, et de laisser impunément des milliers de phtisiques et de syphilitiques infecter quotidiennement des masses d'individus parmi lesquels les innocents ne sont pas une quantité négligeable.

Et dire que d'aucuns même plaident pour l'expa-risianisation des lépreux !

Dans les formes trophique, nerveuse et mutilante, on ne rencontre, en général, nulle part le bacille. On soutient qu'il est central, caché dans les nerfs, dans la moëlle... Mais par où a-t-il pu cheminer pour aller si loin, si profondément sans laisser de ses colonies en route, sur son passage ! (1).

(1) Il est vrai que l'on doit, d'après les nouvelles recherches de Fedishensiole, Koorevar, Schneidemühl et Loos, faire de grandes réserves relativement à la pénétration des parasites dans l'économie, même visibles à l'œil nu.

La filaire de Médine entrerait par le tube digestif et sortirait par les pieds. La larve de l'œstre du bœuf, avalée, ne viendrait à la surface qu'après de longues pérégrinations, même par le canal rachidien. Selon Loos les œufs de l'ankylostome peuvent pénétrer par la peau : une goutte de culture de larves appliquées sur la peau y détermina une irritation, du prurit, et bientôt les œufs de l'ankylostome parurent dans les selles (Congrès international de zoologie de Berne, 1904). Les larves entrées dans les veines s'achemineraient vers le poumon, les bronches, la trachée, l'œsophage, l'estomac, les intestins : et dans la Caroline du Sud, elles pénétreraient par les pieds des planteurs de thé, pataugeant dans la boue qui les charrie ; elles produiraient des éruptions avec vésicules (Pani-ghao des coolies). Cependant toutes ces assertions n'ont pas été encore contrôlées et ne sauraient être acceptées que sous bénéfice d'inventaire.

Dans les mines d'Anzin, où règne l'ankylostomiase intestinale, on n'a pas observé d'éruptions cutanées indiquant la pénétration

Dans la lèpre tubéreuse même, lorsque d'innombrables bacilles farcissent des milliers de tubercules chamarrant la peau, lorsqu'ils grouillent sur les ulcères cutanés, nasaux et buccaux, les poumons restent indemnes. Car la phtisie lépreuse est, relativement bien rare. Et chose curieuse les lépreux tubéreux très avancés peuvent contracter la tuberculose de Koch qui précipite le dénouement.

Dans ces cas l'examen bactériologique fait constater les deux bacilles: savoir aux poumons celui de Koch, et partout ailleurs celui de Hansen. Cette constatation prouve le dualisme et combat l'opinion de ceux qui ont soutenu que la tuberculose est une succédanée de la léprose ou bien qu'il y a inconciliabilité entre les deux diathèses. A la séance du 17 Janvier 1900 de la Société Médicale de Berlin, le Dr Kolle a dit que dans l'Afrique du Sud, la tuberculose est à peu près inconnue, tandis qu'on y compte à peu près 10 mille lépreux. La propagation s'y ferait surtout par les *draps de lit.* Est-ce que les nègres se payent ce luxe ? Dans tous les cas les mariages mixtes démolissent cette théorie, le lépreux époux ne contaminant jamais son associé couché dans le même lit avec ou sans draps.

---

des larves. Dans tous les cas, rien n'est venu jusqu'à présent, nous indiquer la pénétration du bacille de la lèpre dans l'économie par la voie cutanée.

Le Dr Arning examina scrupuleusement, aux îles Hawaï, l'air, l'eau, les aliments, sans trouver de bacilles lépreux.

Le Dr Roux s'exprime comme il suit sur l'habitat naturel du bacille de la lèpre. « Malgré les multiples recherches, le bacille n'a pu être décélé ni dans l'air, ni dans l'eau, ni dans les divers milieux dans le voisinage immédiat des lépreux ou dans les pays où cette maladie sévit (Traité de pathologie générale de Bouchard, les microbes Pathogènes) ».

Mais depuis on a trouvé les microbes sur les effets, dans la poussière, etc. (Report of Leprosy Fund) et au nombre de 185000 accumulés, en dix minutes, sur un journal lu par un lépreux et par le fait de son air expiré !

Lorsqu'il y a phtisie lépreuse, les poumons ne sont envahis par les bacilles spécifiques qu'à une période très avancée de la lèpre, et bien des années après le début de la maladie. On est donc en droit, encore une fois, de poser cette question : Comment les bacilles de la lèpre, pénétrant par les poumons, comme on le soutient, respectent-ils ceux-ci, n'y cultivent point et vont choisir comme siège de leurs manifestations et de leur pullulation, la peau? Comment vont-ils se cantonner dans les recoins centraux ou périphériques du système nerveux, la moëlle, les ganglions spinaux, les nerfs qui en émanent, en respectant tous les autres tissus placés sur leur passage, pour plonger si profondément. Dans la forme tropho-nerveuse où déjà depuis longtemps on voit les phénomènes qui trahissent la lèpre —insensibilité, dissociation des— sensibilités, contractures, atrophies des muscles, etc., ce n'est qu'à une période très avancée de la maladie que les bacilles, émergeant des profondeurs du corps, peuvent paraître à la périphérie et encore le fait est inconstant, on peut même dire exceptionnel. Par où donc passe le bacille, incognito, sans produire ni colonie, ni dégâts, pour arriver jusqu'à la peau ou bien jusque dans l'intimité du système nerveux. Et que devient alors la théorie de l'humage des bacilles projetés par l'expiration des lépreux, et pénétrant par le nez chez les nouvelles victimes ainsi contagionnées? D'ailleurs, l'expérience prouve que les personnes vivant avec des lépreux et inspirant continuellement ces essaims de bacilles constatés dans l'air expiré des lépreux, ne gagnent pas la lèpre [1].

(1) Selon Mendès de Léon, pendant la conversation chaque minime gouttelette de salive, jaillissant de la bouche contient 4375 microbes. L'eau de lavage de la main soignée contient 2 millions de microbes divers et 14 millions, si elle n'est pas proprement entretenue ! Embrassez-donc des mains ! (Arch. Klin. Chir. T. LXXII Heft 4).

Tout récemment, en Janvier 1905, Cunéo et André ont soutenu, à la Société Anatomique de Paris (Bulletin p. 58) que la pituitaire présente deux zones, une inférieure, respiratoire et une supérieure sensorielle, olfactive, et que les lymphatiques de cette dernière communiquent avec les lymphatiques sous-méningés, avec les espaces sous-arachnoïdiens du cerveau, notamment chez l'enfant. Ces communications s'oblitéreraient chez les vieillards. Ce serait donc là une porte nasale pour la pénétration des bacilles dans l'organisme, dans la méningite à méningocoques. Le Dr Chauffard admet cette infection des méningocoques par les fosses nasales. (Méningites cérébro-spinales. Presse Médicale, 6 Mai 1905). Busquet les y trouva et reproduisit la méningite chez le cobaye et le lapin, par les inoculations intra-nasales. Le méningocoque se trouverait dans le mucus nasal des personnes bien portantes, à l'état de saprophyte comme le pneumocoque, le bacille de la diphtérie, celui de Koch; d'où transmission facile chez les jeunes enfants du bacille de la diphtérie, celui de Koch... ce qui expliquerait la fréquence de la méningite tuberculeuse chez les nourrissons dont les parents ou les familiers sont atteints de tuberculose pulmonaire ouverte. Une cause occasionnelle, le refroidissement par exemple, provoquerait le coryza et exalterait la virulence de ces bacilles qui passeraient dans les méninges par les voies lymphatiques, grâce aux communications entre la membrane pituitaire et les espaces sous-arachnoïdiens à travers la lame criblée de l'ethmoïde.

Peut-on appliquer ces données à la lèpre? Nous avons déjà dit que le mucus nasal, de ceux qui n'ont pas d'ulcérations des fosses nasales, comme les lépreux tropho-nerveux en général, n'a pas présenté les bacilles spécifiques, même après l'administration de l'iodure de potassium qui occasionna un coryza intense

Le méningocoque fut constaté dans le liquide céphalo-rachidien, à la suite d'une ponction lombaire. Mais, le Dr Gabriélidès, bactériologue de l'Hôpital Français à Constantinople, ne trouva pas le bacille de la lèpre dans le liquide céphalo-rachidien des lépreux qu'il ponctionna. Les Drs Weil et Tassin ont aussi pratiqué la ponction lombaire dans 5 cas de lèpre, même tubéreuse, datant de 4 à 17 ans. Le liquide fut trouvé normal, sans lymphocytose, ni bacille (Soc. de Biolog., 3 juin 1905).

D'aucuns ont soutenu que le bacille pénètre par la peau. Ils ont pu retrouver dans l'habitude des pauvres, nu-pieds, dans certains pays, la facilité de gagner la lèpre par les membres inférieurs qui présenteraient les premières manifestations. L'étude de nombreux malades montre que souvent dans la lèpre tubéreuse même — la forme qui présente presque constamment les bacilles — les premières manifestations ont lieu du côté de la figure qui devient érysipélateuse à répétition, avec entractes, bien avant l'apparition de semis de tubercules envahissant la peau des membres. Toutes ces remarques, que tous les léprologues ne peuvent que confirmer, combattent la théorie de l'introduction du bacille malfaiteur, déterminant l'apparition de la lèpre, par les pieds nus.

Or la pénétration du bacille offensif, émanant continuellement du corps du lépreux, par les poumons ou par la peau, reste mystérieuse, tout au moins problématique, quant à sa porte d'entrée.

Dans toute maladie contagieuse, c'est surtout l'entourage du malade qui est exposé à en éprouver les atteintes. Cela n'a pas lieu pour la lèpre, puisque le *conjoint lépreux ne contamine pas l'autre ni l'entourage, la contagion de la lèpre* s'opérerait donc à distance. Ce sont les individus les moins en rapport avec les lépreux, les plus éloignés, et lors même qu'ils igno-

rent avoir été en contact avec eux, qui deviennent le plus souvent lépreux, par le seul fait d'habiter un pays où il y a des lépreux, sans relations avec eux. Et alors le bacille pénétrerait dans le corps des contaminés par l'air, par le sol, par les effets touchés, par les murs... et que sais-je encore, lorsque les individus en contact intime sont à l'abri de la contagion ; est-ce bien là un argument du BON SENS en faveur de la contagion selon l'heureuse expression du professeur Fournier ?

Or, l'étude approfondie des lépreux et de leur entourage conduit, pour donner gain de cause à la théorie de la contagiosité outrée de la lèpre, à ériger en principe l'axiome suivant : *La contagion de la lèpre s'effectue en raison directe du carré des distances !*

Il est vrai qu'un excellent observateur a dit quelque part que les maladies contagieuses peuvent se développer sans contagion. Les moteurs pathogènes de la plupart des maladies contagieuses, les bacilles pour les appeler par leur nom, vivent normalement avec les saprophytes, toujours dans les milieux ambiants, même dans nos cavités naturelles. Le bien regretté professeur Strauss l'a péremptoirement prouvé pour le bacille de la tuberculose. Et le Dr Kelsh a insisté sur l'omission de l'aptitude des maladies infectieuses à se développer par génèse autochtone, omission qui nous porte à attribuer à la contagion quand même les faits auxquels l'enquête la plus minutieuse dénie cette origine (*Journ. de Médec. interne* et *Revue médico-pharm.*, Apéry).

Les éminents confrères d'Europe qui sont les plus fervents défenseurs de la contagiosité, n'ont jamais été témoins d'un seul fait de contamination.

En 1887, le Dr Besnier, dans un retentissant discours, proclamait du haut de la tribune Académique que « c'est la contagiosité qui est le mode de propaga-

tion de la lèpre et qu'il y a une lèpre vaccinale. Sauf violation mécanique, l'épiderme indemne et la couche basale interépidermodermique sont une barrière pour le bacille. Ils ne laissent pas non plus passer le bacille de dedans en dehors ; le contact lépreux proprement dit devra être peu suspecté ». Mais les choses ont changé depuis. C'est par le nez qu'on attrape aujourd'hui la lèpre.

Nous avons déjà dit et prouvé qu'il n'y a pas de lèpre vaccinale. C'est le Dr Williamson qui a voulu ressusciter ce mode de propagation de la lèpre dans les pays lépreux. D'ailleurs, il a soutenu que la vaccination n'engendre que des méfaits ! C'est ainsi que toute cause, si mauvaise qu'elle soit, trouve toujours des plaideurs. (*Journal d'hygiène*, 31 Juillet 1893, lettre signée par le détracteur du bienfaiteur de l'humanité, l'immortel Jenner).

Le Dr Wernich de Coslin a vu à Berlin un enfant qui avait été vacciné dans l'île de la Trinité avec du vaccin provenant d'un vrai lépreux. L'enfant n'est pas devenu lépreux (Assemblée des Naturalistes et médecins allemands à Heidelberg, Septembre 1898).

La commission anglaise of the national Leprosy fund n'a pas vu non plus un seul fait de contagion par vaccination. Les cas de transmission de la lèpre par le vaccin que l'on trouve dans la littérature, a-t-elle dit, sont équivoques et incertains. Le Dr Oswald Baker fit de telles expériences aux Indes ; et il assure qu'il n'y a aucun risque de propager la lèpre par la vaccination de bras à bras. Et les observations de Dambler :— 2 femmes de Robbin Island censées avoir pris la lèpre par le vaccin cueilli sur un individu mort plus tard de la lèpre tubéreuse, déclarée chez l'une quatre mois et chez l'autre 2 mois après la vaccination—sont rejétées pour défaut de précision et comme étant en opposition avec les inoculations d'Arning toutes négatives.

On peut ajouter aussi à cause de la brièveté de l'incubation toujours très longue dans la lèpre (33 ans même selon le Dr Hallopeau). A l'asile d'Almora, des 84 lépreux vaccinés (34 anesthésiques, 5 mixtes, un tubéreux), quatre eurent des vésicules, mais celles-ci n'ont pas présenté de bacilles. Conclusion: « La présence du bacille étant nécessaire pour produire la lèpre,ces expériences démontrent qu'il n'y a pas de danger de communiquer la lèpre par le vaccin, et que l'on peut impunément se servir comme vaccinifère d'un enfant né d'une famille dans laquelle existe la lèpre ».

La Commission n'a pas trouvé le bacille dans le sang des lépreux, pas plus que dans la sérosité des vésicatoires qu'on leur applique, excepté si on les posait sur les tubercules, jamais chez les lépreux trophonerveux. Arning ne le trouva dans la lymphe du vaccin que lorsque la peau en contenait, et jamais dans la lymphe des lépreux tropho-nerveux vaccinés par lui. D'ailleurs, seul Calindero a trouvé le bacille dans la sérosité des vésicatoires, lorsque la biopsie de la peau était négative.

On peut objecter à l'éminent dermatologue parisien qui fit école à St-Louis, que dans son service d'hôpital, si actif, si suivi par tous les médecins français et étrangers qui se livraient à l'étude de la dermatologie, que dans ses propres salles il y a toujours eu des lépreux ouverts, ulcérés, léonins, couchés pendant des mois côte à côte avec des eczémateux, des lupiques, des individus atteints de toutes sortes d'affections cutanées, avec solution de continuité facilement inoculables — car l'épiderme et la couche basale, et bien au-delà, détruits, avaient cessé de présenter une barrière à l'inoculation. Et pourtant, le Dr Besnier n'a jamais constaté, pas plus que ses collègues de l'hôpital, depuis un siècle, la transmission de la lèpre aux malades vulgaires, si vulnérables, vivant intime-

ment avec les lépreux. Ce qu'il avoua lui-même à la Société de dermatologie de Paris le 6 décembre 1901, en ces termes :

« A l'hôpital St-Louis, depuis un siècle, il y a toujours des lépreux, parfois nombreux dans les salles communes sans mesures restrictives d'aucune sorte ; et pas un seul cas de contagion n'a jamais été observé. Un certain nombre de lépreux viennent s'installer à Paris avec leurs familles, et on n'a jamais rapporté un exemple de transmission dans leur entourage ».

Tandis que pour la syphilis, il y a bien quelques cas de contagion intra-hospitalière (Société de Prophylaxie sanit. et morale, Mai 1904, Fournier, Barthélémy, Brocq). Néanmoins, selon Balzer, ces contaminations sont si rares qu'elles deviennent négligeables.

La commission of the National Leprosy Fund a cité nombre d'Indiens atteints de maladies cutanées vulgaires et placés par erreur dans les asiles des lépreux où ils ont passé bien des années sans gagner la lèpre. Elle cite une femme eczémateuse qui a vécu 13 ans dans la léproserie dans la même chambre que 4 lépreux et restée indemne. Il n'y a eu parmi les nombreux employés vivant parmi les lépreux qu'un seul qui devint lépreux. Il faut toujours penser lorsqu'il s'agit de faits rarissimes à la coïncidence. D'ailleurs l'aptitude acquise de devenir lépreux par le seul fait d'un séjour prolongé, en dehors de toute contagion tangible, dans un pays lépreux, suffit pour acquérir la lèpre. Selon les rapporteurs, ce cas unique donne un bien faible soutien à l'opinion que la lèpre se propage par contagion.

Dans les cas prétendus inoculés par piqûre anatomique, il ne s'agissait que d'une névrite infectieuse simple et point de lèpre, dit la commission. Néanmoins ce fait a été publié dans le journal *The Lancet*

du 17 Mai 1900, p. 164, comme un cas de lèpre par inoculation.

Et voilà comment on grossit le chiffre des contagionnés.

La commissíon a prouvé aussi, grâce à son enquête minutieuse, que les quelques malades que l'on considérait comme devenus lépreux par leur séjour dans la léproserie, l'étaient déjà avant d'y entrer. Il en fut de même pour ceux censés d'avoir gagné la lèpre en portant les vêtements des lépreux. Ils étaient lépreux avant ou bien ils ne présentaient qu'une maladie vulgaire de la peau et non la lèpre.

La commission a rencontré de nombreux pauvres partageant la vie intime des lépreux dans les asiles, mangeant, buvant, fumant le même Hookah avec les lépreux, consommant leurs restes dans les mêmes assiettes, et cela pendant des années, et restés tous indemnes. Il y en a qui ont vécu dans cette association, 15,20, et jusqu'à 30 ans. Aucun de ces miséreux ne voulait quitter l'asile qui était pour eux une ressource. Il y en avait qui y vivaient avec leurs femmes et leurs enfants. Nos propres recherches en Orient à la léproserie de Scutari ont fourni la même démonstration. Plusieurs de ces *intrus* frottaient, aux Indes, les lépreux chaque jour pendant des heures avec l'huile de gurjum ; d'autres lavaient leur linge infect, d'autres manipulaient leurs excréments pour le jardinage ; d'autres nettoyaient les baignoires des lépreux et s'y baignaient eux-mêmes.

La valeur de tous ces faits est évidente contre la contagion et la commission ajoute : le danger de la contagion est excessivement petit. Dans de telles recherches, les déductions ne doivent être tirées que de l'évidence clinique.

Or, cette évidence est fortement contre la contagiosité dont l'importance est réduite à un degré mi-

nime, bien que la découverte du bacille établisse la nature infectieuse et, subséquemment, la contagiosité de la lèpre. La lèpre reste limitée aux Indes dans certains quartiers et n'envahit pas les voisins bien qu'en communication avec le reste de la ville. Il n'y a même pas propagation aux voisins immédiats des localités lépreuses.

Dans l'Asile de Madras, la commission a rencontré trois malades incontestablement lépreux et syphilitiques en pleines doubles manifestations. De notre côté, nous avons cité et reproduit, en chromolithographie, un tel exemple dans *Les Lépreux ambulants de Constantinople.*

Parfois, ajoute le Dr Besnier, *la contagion n'est pas directe du lépreux au sain.*

Mais si le bacille est bien le seul factotum de la lèpre, il doit pénétrer dans le corps par une fissure, par une porte quelconque. Si ce n'est par une rupture du tégument, tunique isolante, serait-ce par la voie hydrique, par un procédé tellurique ou bien par les insectes parasites? (puces, punaises, poux, moustiques?). Cette causalité a été souvent invoquée depuis surtout que des études récentes l'ont établie pour la malaria, la fièvre jaune, la peste. La contagion par le contact devient vieux jeu.

Le professeur Blanchard est porté à attribuer à l'œuvre des anophèles la contagion de la lèpre. La préservation en découlerait tout naturellement. Il suffirait de ne pas se laisser piquer par les cousins. Je ne sache pas d'abord que dans les pays à lèpre, on ait jamais constaté la présence de son bacille dans la vermine qui abonde chez ses misérables et sordides victimes, comme cela a été fait pour les autres maladies ci-dessus mentionnées. De sorte qu'*à priori*, les arguments plausibles ne manquent pas contre cette accusation théoriquement conçue, contre les insectes pa-

rasites. Les misérables lépreux et leur entourage sont dévorés par la vermine, et celui-ci, leurs femmes même, est toujours resté indemne. Il arrive très souvent que, dans une chambre infecte, demeure et couche un lépreux ulcéré avec de nombreux convives indigents. On n' a jamais vu qu'ils devinssent lépreux. Ainsi la théorie que, dans des localités lépreuses, les insectes propagent la lèpre en piquant les lépreux et portant, à la suite, le bacille dans leurs succions ultérieures, n'est pas exacte. D'abord cette vaccination serait difficile à opérer à distance par les insectes aptères (puces, poux, punaises) mais pour les moustiques, rien de plus aisé. Sans aller chercher loin, à Constantinople, les cousins ne manquent pas, les anophèles même abondent ; l'Egypte est renommée pour la voracité de ses essaims permanents de moustiques de toute sorte, qui ne respectent pas les étrangers. Hé bien, ni les citadins autochtones, ni les colons étrangers en nombre n'ont jamais présenté un tel exemple de lèpre gagnée d'une manière suspecte qui pourrait faire supposer un tel colportage de bacilles par les cousins. Nous n'avons constamment trouvé dans les familles des misérables Fellahs, qui sont presque nus et couchent en nombre dans des huttes infectes, sur une et même natte, qu'un seul lépreux. Ces miséreux n'ont ni moustiquaires, ni cabine en toile métallique. Enfin, aucun Européen n'a jamais gagné la lèpre en Egypte.

Arning n'a jamais trouvé le bacille dans les moustiques pris sur les lits des lépreux et gorgés du sang de ces derniers. La Commission envoyée aux Indes par la National Leprosy Fund n'a pas été plus heureuse, en examinant les cousins et les puces des lépreux. D'ailleurs, si ce colportage avait lieu, la transmission dans les hôpitaux et les asiles aurait été fréquente. A Calcutta, où les insectes abondent, il n'y a pas d'exemple de transmission de la lèpre à un indi-

vidu sain, même parmi ceux qui partagent la vie des lépreux dans les asiles. La commission de la National Leprosy Fund enferma des cousins dans de la mousseline qu'elle attacha sur les jambes ulcérées de lépreux tubéreux et anesthésiques pendant 5 jours et 5 nuits. Ils furent gorgés de sang qui n'a jamais présenté le bacille de la lèpre. Des poules ont becqueté pendant 5 jours les ulcères des jambes des lépreux, sans présenter de bacilles sur aucune partie de leurs corps.

Si les cousins étaient les inoculateurs propageant la lèpre, celle-ci devait se voir chez les personnes qui habitent d'abord avec les lépreux; en second lieu, les individus dont le domicile est à grande proximité des léproseries seraient exposés à contracter la lèpre. Or le fait n'a pas lieu.

Nous avons déjà dit que le Dr Lourenço, du Brésil, n'a pas constaté un seul cas de lèpre autour de la léproserie de San-Paulo pendant les cent ans qu'elle a fonctionné, très proche des habitations urbaines. La commission des Indes arriva aux mêmes résultats négatifs, et nous aussi.

Dans un travail remarquable que l'évolution du Paludisme, le Dr Le Ray, médecin major des troupes coloniales, a ramené à sa juste valeur le rôle des anophèles et prouva l'importance des miasmes et du bouleversement du sol d'*où jaillit le Paludisme* (*Presse Méd.* 29 juillet, 1905).

De son côté le Dr Müller de Bessarabie démontra que l'infection malarienne peut se propager en dehors de toute intervention des moustiques. Les influences météréologiques et telluriques sont énormes, dit-il, *malgré tous les triomphes des moustiquaires*. (*Sem. méd.* 2 août, 1905).

Le Dr Besnier a confirmé l'innocuité du voisinage des léproseries, le 21 mai 1901, devant l'Académie de Médecine, à propos du Sanatorium que le Dr Sauton

désirait établir à Ronceaux dans les Vosges. Ce projet donna lieu à de nombreuses réclamations dans la localité. On s'adressa alors au Conseil d'Etat qui sollicita l'avis de l'Académie et du conseil de salubrité.

« Les médecins en chef des léproseries, a dit l'éminent académicien, n'ont jamais enregistré un cas de contamination dans le voisinage de leurs établissements, lors même que ceux-ci sont en ville comme à Bergen et que les lépreux peuvent circuler dans les rues et fréquenter les églises ».

Les neuf cas cités par le Dr Jauselme et observés dans l'Indo-Chine ne sauraient être attribués au voisinage de la léproserie, puisqu'ils vivaient en plein foyer lépreux. D'ailleurs le Dr Janselme avoue les avoir examinés *superficiellement* ; et le Dr Sauton affirme savoir, après enquête, que ces familles étaient déjà lépreuses avant de se fixer autour de la dite léproserie.

Voici la conclusion finale du rapport à l'Académie: « Les chances de contagion de la lèpre sont loin d'être aussi grandes qu'on semble le craindre, à condition que les précautions hygiéniques suffisantes soient prises ». (Besnier).

Je demanderai au savant rapporteur quelles ont été les précautions hygiéniques prises par lui contre la contagion de la lèpre dans ses salles communes de l'hôpital St-Louis, où il accueillait et gardait les lépreux pêle-mêle avec les autres malades, et cela pendant un quart de siècle? Et quelles précautions ont prises ses devanciers et ses collègues dans ce même hôpital pendant cent ans? pas la moindre.

Et *pure* on n'y a jamais observé un seul cas de contagion. Notre illustre collègue dit dans son savant rapport: « La création d'une léproserie rendrait de grands services aux sujets ayant contracté la lèpre à

l'étranger.(Et les lépreux français autochtones?) « Cela devrait être un sanatorium libre où le placement d'office n'aurait pas lieu ». Qu'on nous permette de dire, en toute franchise, que ces demi-mesures sont incompréhensibles. Ou la lèpre est contagieuse et alors il faudrait maintenir, dans toute leur rigueur, les décisions moyen-âgeuses de la conférence de Berlin qu'on avait fait admettre en se pressant trop par l'Académie de Médecine de Paris — contagion excessive, très menaçante, déclaration obligatoire par les médecins (avec punition de ceux-ci en cas d'omission (amendes, prison, comme cela est en vigueur en Allemagne), isolement rigoureux, séquestration des lépreux — ou bien la lèpre n'est pas contagieuse ; et dans ce cas toute précaution de prophylaxie légale est un défi à la logique et au bon sens. Il est impossible de sortir de ce dilemme. Et alors on est en droit de se demander comment des médecins distingués ont pu réclamer de telles mesures en dépit de ce qui se passe, chaque jour sous leurs yeux, sacrifiant ainsi leur propre témoignage aux doctrines intangibles des exaltés.

Le Comité consultatif d'hygiène publique, consulté aussi par le gouvernement français au sujet de la création de la léproserie de Dom Sauton, près de Neufchâteau, chargea le Dr Netter de lui présenter un rapport sur ce sujet. Après avoir exposé comment on doit organiser cet asile au point de vue de l'hygiène (asepsie, antisepsie, désinfection à l'étuve...), le Dr Netter se demande si un tel asile aurait son utilité et s'il offrirait quelque inconvénient pour la santé publique.

« Dans ces derniers temps, dit-il, se faisant l'écho de la fausse rumeur générale, on note dans tous les pays le retour offensif de la lèpre (??). Les progrès de cette maladie en Allemagne avec *foyer* constitué à Memel (ce qui est de pure imagination) provoqua la Con-

férence de Berlin en 1897. Les 200 lépreux ambulants de Paris ont contracté la lèpre à l'étranger ou aux colonies. Il y en a même en France des cas de lèpre autochtones, dans les villages des Alpes maritimes. Le foyer endémique de Bretagne soutenu par Zambaco est plus contestable ». Je n'ai jamais dit qu'il y avait foyer ; mais des cas sporadiques, indéniables, autochtones, inoffensifs, reliquat de l'ancienne lèpre qui y sévissait partout, témoins les nombreux souvenirs des anciennes léproseries,qui se voient encore partout,tant dans le Finistère que dans le Morbihan. Z...).

« Avec ce que nous savons aujourd'hui de la contagiosité de la lèpre, poursuit le Dr Netter, l'existence de ces lépreux d'origines diverses sur le sol français constitue un danger qu'il serait imprudent de se dissimuler (?). Or la création d'un sanatorium pour lépreux est d'une utilité incontestable. Mais créerait-il un danger pour le voisinage ? Le Dr Sauton fait remarquer, après avoir étudié la lèpre pendant 10 ans dans la plupart de ses foyers, que dans beaucoup de léproseries de l'extrême-Orient, on voit cohabiter avec les lépreux des individus atteints de dermatoses, d'affections spécifiques, et même des sujets sains, sans que ces individus contractent la lèpre. Dans la léproserie de la Trinidad,jamais on n'a relevé un seul cas de contagion.

Et, apportant son témoignage personnel, le Dr Netter dit aussi que pendant son internat à l'hôpital St-Louis, en 1868, il y a vu six lépreux dans les salles communes sans contaminer personne. Il cite aussi l'opinion de Hansen, le contagionniste irréductible : aucun des lépreux norvégiens émigrés aux Etats-Unis, au nombre de plus de 200, n'a été le point de départ d'un cas de contagion. A l'hôpitâl San-Remo où il a vu 15 lépreux, personne n'a contracté la lèpre.

Dujardin-Beaumetz a ajouté, devant le Conseil de

Salubrité publique, qu'à côté d'Hanoï, il y avait un village lépreux. Et aucun missionnaire ne prit la lèpre. Et le Dr Netter, rapporteur au Conseil de Salubrité de France, conclua que les habitants des communes environnant la future léproserie de Dom Sauton peuvent être rassurés. Le Comité d'Hygiène déclara donc à l'unanimité que la création d'un sanatorium pour lépreux ne constituerait pour le voisinage aucun danger ». Malgré ce rapport du Comité d'Hygiène Publique et celui de l'Académie de Médecine, également favorable, la population de Neufchâteau s'opposa à la création de l'Asile de Dom Sauton désolé, comme moi, de l'échec, identique subi à Constantinople, malgré mes efforts persévérants de plus de 15 ans !

D'ailleurs Bœck, Sand, Neïsser, Hansen aussi, tous archi-contagionnistes, avouent unanimement que, durant 10, 16, 20 et 25 ans, les nombreux cas de lèpre qu'ils ont traités et suivis, n'ont jamais produit autour d'eux une contamination, malgré la liberté de circulation et la vie en commun qui leur était octroyée (Sauton, *Presse médicale,* 15 juin 1901).

Toutes ces remarques, tous ces témoignages, plaident éloquemment contre la contagion de la lèpre, et condamnent les croyances de tous les auteurs qui se déclarent contagionnistes à divers degrés, parfois avec mollesse, hésitation et palliatifs. Parmi eux, il y en a qui, craignant de rompre en visière avec les doctrines régnantes, concèdent quelques fiches de satisfaction à leurs véhéments promoteurs. Ces tergiversations me font venir en mémoire la phrase des sournois normands que j'ai entendu répéter avec de malicieux sourires : *Pour dire qu'il y a des pommes, il n'y a pas de pommes ; mais pour dire qu'il n'y a pas de pommes, il y a des pommes.* On peut paraphraser cette élocution amphigurique : Pour dire qu'il y a contagion, il

n'y a pas contagion ; mais pour dire qu'il n'y a pas contagion. Il y a pourtant contagion. *ἴξεις ἀφίξεις οὔ θνῆξεις ἐν πολέμω.*Au lecteur de choisir à volonté l'emplacement de la virgule ou de la lèpre.

Dom Sauton dit avoir réuni 70 observations de contagiosité. Mais où cela? Dans les pays d'outremer, aux antipodes, il les a kodakés entre deux courriers. Ce qui est certain, c'est qu'il n'a su citer un seul fait de contagion observé en Europe.

Donc, malgré les rapports approbatifs de l'Académie et du Conseil d'hygiène et de salubrité,le Dr Sauton reste toujours à l'état de postulant sans succès pour fonder son asile, bien qu'il ait déployé une grande activité dans ses démarches et qu'il ait son autorisation en règle dans sa poche ; c'est la population et le conseil municipal de l'endroit qui s'y opposent absolument.

Voilà encore un des bienfaits de la Conférence de Berlin qui, aux sons des clairons et des tambours à grand retentissement, entraîna la Presse universelle, et propagea la grande erreur scientifique, si préjudiciable à tous égards : que la lèpre est excessivement contagieuse, autant que la variole, même en Europe! Cette décision prise à la légère par la majorité entrainante de ceux qui n'ont pas étudié cliniquement la lèpre — par conséquent incompétents — et par le défaut de courage des congressistes anticontagionnistes convaincus, et enfin des indécis, est un crime de lèse-humanité, un véritable méfait. Et ce serait un grand honneur pour la science germaine de reconnaître avec bonne grâce l'erreur, de revenir sur ses décisions et de rétablir la vérité faussée dans un moment d'entraînement, comme elle l'a fait du reste pour la *tuberculine*.

Grâce aussi à la Conférence de Berlin, dont, peu

après, les conclusions, malheureusement, ont été votées aussi par l'Académie de Médecine de Paris, on a redoublé de rigueur et de persécution vis-à-vis des pauvres lépreux.

J'ai souffert de la même mésaventure que le Dr Sauton.

J'obtins enfin, du gouvernement, la cession d'un hôpital construit sur la montagne, à une demi-heure de distance d'un village du Bosphore (Emirghian) pour y établir une léproserie en pleine campagne, loin de toute habitation. Mais toute la population des environs pétitionna contre ce projet et rendit sa réalisation impossible.

Lèpre et mariage.

Les lépreux doivent-ils se marier?

La question est complexe et doit être envisagée à deux points de vue aussi importants, aussi graves l'un que l'autre.

Quel est le sort de l'époux sain par la vie commune et par les relations sexuelles avec le conjoint lépreux?

Quelles seront les conséquences de ces mariages par rapport à la progéniture? Un lépreux peut facilement contracter mariage avec une lépreuse et réciproquement. De telles unions matrimoniales se rencontrent partout et n'ont jamais été interdites par la loi.

Dans l'antiquité, Pépin et Charlemagne instituèrent la nullité du mariage en cas de lèpre (757 à 789). Du temps des léproseries, lorsque le prêtre lui lisait la messe des morts et déclarait le lépreux exclu de la société et déchu de tous ses droits de vivant, il lui in-

timait l'ordre de ne connaître d'autre femme que la sienne.

Fabre, l'historien des hôpitaux de Marseille,dit que jadis les femmes ne devaient pas cohabiter avec leurs maris lépreux,sous peine de bannissement et d'exposition publique. L'opinion générale était que la lèpre se communique par le contact, le coït et même par le regard!

La religion catholique impose à l'épouse saine du lépreux le devoir d'accorder le tribut conjugal. Il y a eu un tel édit du pape Alexandre III. Mais Sanchez et St-Ligorius précisent qu'il faut entendre par là le cas où ou ne s'exposerait pas à être contaminé. Ils font exception lorsque la lèpre aurait précédé le mariage et qu'elle aurait été connue par l'époux sain.

Je ne sache pas que la loi d'un pays quelconque interdise le mariage entre lépreux ou bien entre un lépreux et une personne saine.

Un homme lépreux, s'il a de la fortune, trouve facilement femme en Espagne, en Portugal, au Brésil.... Pour la femme lépreuse, il est plus difficile d'épouser un mari sain. Cependant la chose se voit encore, si la lèpre n'est qu'à son début. Un tel mariage eut lieu à Constantinople au su du jeune homme qui agréa la demoiselle soupçonnée d'être lépreuse, à cause d'une série de congestions érysipéloïdes subintrantes de la face et d'autaut plus qu'un de ses ascendants fut lépreux— mais avec contrat en faveur du mari qui aurait droit à une forte indemnité dans le cas où la lèpre se confirmerait plus tard.

L'isolement des lépreux dans les asiles ou dans les colonies avec séparation des sexes, telles qu'on les a organisées dernièrement au Brésil et à Barcelone, présente le grand avantage de séparer les sexes et d'empêcher les mariages et les relations sexuelles.

Le célibat des lépreux contribue à l'extinction de la maladie en tarissant la réproduction. Déjà la création de léproseries en Norvège contribua à la diminution de la maladie par l'empêchement de procréer des candidats à la lèpre, bien plus que par l'isolement fictif qui entraverait la contagion.

Dans les pays où cet isolement n'a pas lieu, les rapports entre lépreux et des personnes indemnes sont fréquents; et d'autant plus que dans le premier stade de la maladie l'excitation génésique est souvent effrénée et rend très libidineux. Les lépreuses sont parfois recherchées à cause de leur grande voluptuosité.

Dans les léproseries musulmanes,qui sont des Tékés, des couvents religieux, le mariage est de rigueur. Le célibat est interdit. L'homme lépreux qui est reçu, par sa volonté ou bien, ce qui est le cas infiniment le plus fréquent, par ordre des autorités des départements, sur réclamations de ses concitoyens, — ce qui n'a pas lieu pour la capitale—est, la plupart du temps, accompagné de sa femme indemne qui s'isole avec lui dans l'asile, et continue à partager son existence. Mais si ce récipiendaire lépreux n'a pas d'épouse, l'*imam* ou aumônier de l'établissement l'unit de suite avec la lépreuse disponible qui s'y trouve quels que soient l'âge réciproque des futurs et le degré ou la forme de la lèpre chez chacun. Dans le cas où il n'y a pas de lépreuse ou de veuve de lépreux libre, l'*imam* bat tous les quartiers pour trouver une citadine, indemne, qui consente à partager la vie et la couche du lépreux, poussée par la misère. Et cette chasse aboutit toujours! L'*imam* ne rentre pas brédouille. Il finit toujours par trouver une pauvre malheureuse qui accepte la situation, pourtant peu enviable, de s'unir à un lépreux hideux,ulcéré,et de s'enfermer dans la léproserie durant toute la vie de son époux qui ne la

divorcera certes pas et qui seul possède la faculté de rompre les liens de l'hyménée !

Néanmoins la loi musulmane, toujours religieuse, de même que les lois juive et chrétienne, concède à la femme dont le mari devint lépreux après le mariage, le droit de récupérer sa liberté. Cependant par ignorance de cette prérogative, par insouciance ou abnégation, il est rare qu'une femme musulmane réclame le divorce, dans ces conditions ; tandis que les chrétiennes font souvent valoir leur droit, et les juives toujours devant le Grand-Rabbin.

La femme saine du lépreux musulman séquestré jouit toujours de la liberté de sortir, à volonté, de la léproserie et de se promener en ville à condition qu'elle réintègre, avant la chute du jour, le grabat de son légitime à la léproserie.

Il m'a été donné de rencontrer des centaines de tels mariages mixtes dans mes voyages en pays lépreux et j'ai suivi un grand nombre de tels ménages domiciliés à Constantinople en toute liberté, pendant 20 et 30 ans, sans avoir rencontré un seul cas de contamination. Or, la lèpre n'est pas transmissible par la vie conjugale, par le coït et lors même qu'il y a ulcères lépreux siégeant à la région génitale où grouillent les bacilles de la lèpre, ainsi que nous en avons relaté des exemples dans le corps de ce travail, observés par nous et par d'autres léprologues.

Néanmoins nous sommes d'avis que de telles unions entre lépreux et, à plus forte raison, entre lépreux et personnes saines devaient être interdites par la loi. Non pas par crainte de contagion du conjoint lépreux à l'autre. Aucun léprologue, même parmi les contagionnistes excessifs, n'a fourni un tel exemple démonstratif. Mais pour prévenir la transmission de la lèpre par hérédité, transmission qui, sans être fatale, s'observe fréquemment, chez les descendants directs

ou bien éloignés, la lèpre pouvant paraître à la seconde et même à la troisième génération et au-delà.

Cependant beaucoup de personnes ont soutenu que la lèpre est facilement transmissible par le coït. C'est qu'ils ont confondu pour sûr la syphilis avec la lèpre, ces deux maladies se ressemblant beaucoup par leurs manifestations. Une telle confusion eut lieu de tout temps et continue encore de nos jours. Nous avons péremptoirement démontré le fait dans des publications antérieures. Des lésions osseuses même, spéciales à la syphilis, des exostoses ont été rencontrées sur des os provenant de cimetières consacrés, dans le temps, exclusivement aux lépreux séquestrés. Wirchow, Lancereaux, Zambaco...... ont fait de telles constatations.

Au XVe siècle, lorsque Torella contracta le mal français, il s'est cru perdu, croyant que c'était la lèpre.

Goudon écrivit en 1303, que la lèpre, très contagieuse, se gagne surtout par le coït. D'où éruptions cutanées, engorgements glandulaires, effondrement du nez, *exostoses*, tout l'apanage de la vérole.

Un bachelier est appelé à donner ses soins à une grande dame lépreuse. Elle devint grosse et peu après le bachelier lépreux.

Michel Scot dit, en 1477, si une femme souffre de plaies et de flux, l'homme aura la verge attaquée et parfois la lèpre.

La syphilis sévissait en Campanie, ancien nom de la ville de Naples, avant la fin du XVe siècle, c'est-à-dire avant la guerre de Charles VIIIe et la rentrée en Europe de Christophe Colomb d'Amérique (1).

Le Dr Besnier cite, par oui-dire, le fait de J.Hillis

(1) Voir notre communication au Congrès international tenu à Moscou, en 1896.

(*The Medical Registrar* 1897,p. 557) relatif à la femme d'un pourvoyeur de léproserie devenu lépreux et qui communiqua la lèpre à sa femme après des années.

Mais je ferai remarquer que cette femme a vécu dans une localité lépreuse en activité et qu'elle avait le droit de prendre la lèpre, comme son mari, autrement que par l'alcove conjugale et le coït. Lorsqu'il s'agit de faits exceptionnels vis-à-vis de milliers d'autres contraires, on ne doit pas les admettre avec facilité ; mais chercher avec rigueur leur vraie interprétation. D'ailleurs Besnier est pour les observations minutieuses et rigoureuses en médecine et contre les racontars comme les faits divers des journaux quotidiens.

Tous les exemples de contagiosité par le coït avec manifestations subséquentes à courte échéance doivent être attribués à la syphilis, sans le moindre doute.

La Commission de *The National Leprosy Fund*— qui étudia la lèpre si attentivement aux Indes, pendant plus de deux ans,en scrutant l'histoire de plus de 2,000 lépreux et en s'enquérant en même temps de l'opinion de tous les médecins qui s'y sont occupés de la lèpre — a déclaré dans son rapport au gouvernement anglais qui l'a chargée de cette importante mission(les lépreux des Indes dépassent, dit-on, le chiffre de 200 mille): *Qu'il n'y avait pas lieu de faire une législation pour l'isolement ou pour interdire les mariages avec les lépreux.....* « Parmi les faits qu'on présenta à la commission comme exemples de contagion, pas un seul n'a pu être démontré, libre de toute objection. Quant à la vie intime entre mari et femme, bien que le bacille se trouve facilement dans le sperme et que l'inoculation soit rendue facile, dans les relations, par la membrane muqueuse, il n'y a pas eu un cas *Bona fide* de contamination de mari à l'épouse ».

Et la commission ajoute avec une logique serrée, à laquelle seul le Dr Ehlers de Copenhague refuse d'adhérer (1) : *Il n'est pas douteux qu'une enquête parmi les personnes mariées à des lépreux constitue le meilleur moyen pour établir le degré de la part que prend la contagion dans la propagation de la maladie.*

En effet, les Drs Lewis et Cunningham disent, à la page 56 du compte-rendu, que le meilleur moyen de rechercher la contagiosité serait l'examen de l'histoire des ménages. Si cette enquête montre que les femmes ou les maris deviennent fréquemment lépreux, par la vie conjugale, ce serait une évidence en faveur de la contagion.

A Trichinopoly, on montra à la commission deux femmes ayant contracté la lèpre de leurs maris. Mais *ces femmes n'étaient pas lépreuses.* Et le rapporteur ajoute : « Dans une contrée, comme l'Inde, où la lèpre est endémique, il est très possible que le patient ait acquis sa lèpre d'ailleurs, que par ses relations avec un lépreux, et qu'il n'y ait que coïncidence. Sur 2,000 lépreux examinés par la commission, on n'a eu à discuter sur la contagiosité qu'à propos de 24 individus. Conclusion de la Commission : *La séparation et l'isolement doivent être absolument exclus.*

Pour juger le contage dans une famille, on doit considérer le mari, la femme, les enfants et ceux qui vivent ensemble.

Or, il n'y a pas de contagion par la promiscuité des sexes, par le commerce connubial. Cela est avoué même par les contagionnistes effrénés.

---

(1) Les anticontagionnistes font remarquer, dit Ehlers, *cette observation négative de stupidité éternelle* à savoir qu'on n'a jamais vu le mari contaminé par sa femme, ni une femme infectée par son mari (un foyer de lèpre dans les Alpes Maritimes, 1902). L'inversion des termes satisferait bien mieux le bon sens.

La non transmissibilité de la lèpre par les organes génitaux, par le coït, constitue un argument irréfutable contre la contagion, que j'ai toujours fait valoir.

Encore une fois les cas cités en faveur de cette contagion ont été mal vus par les médecins qui n'étaient pas en état de différencier la lèpre d'avec la syphilis, à laquelle ils reviennent de droit.

En Norvège, le Dr Sand, Médecin directeur de la léproserie de Tronjem, nous montra les sexes séparés, les chambres des femmes étant, pour toutes précautions, fermées à clé. Selon l'affirmation de ce distingué et aimable confrère, la loi civile n'unit les lépreux que lorsqu'ils sont de religion différente. En Norvège, il n'y aurait que le mariage religieux, si tous les deux futurs professent la même religion.

La lèpre n'est pas une cause probante de divorce. Cependant la loi prononce, à la requête de l'intéressé, la séparation, si un époux devient lépreux après le mariage. Un lépreux est libre de contracter mariage.

Mais d'ordinaire le prêtre se refuse à les unir.

Le Dr Sand a vu des lépreux mariés vivre pendant des années dans leurs familles sans contaminer personne. Il ne possède pas une seule preuve scientifique, un seul fait de contagion entre époux. Et pourtant *il est contagionniste.* Comprenne qui peut. C'est qu'il y a bacille. m'a-t-il déclaré à plusieurs reprises. Il croit la lèpre rarement héréditaire. Il n'a jamais vu un enfant naître lépreux. Nous avons été mieux servi par le hasard que lui (1). Mais il l'a vue paraître à deux ou trois ans. Feu Danielssen nous avait dit aussi n'avoir pas vu la lèpre avant un an ; et encore

(1) Le Dr Besnier a communiqué de notre part à la Conférence de Berlin en 1896, une note dans laquelle j'ai cité quelques exemples de lèpre congénitale. Ils sont consignés aussi dans mon ouvrage : *Les lépreux Ambulants de Constantinople.*

une seule fois. Dans notre conversation scientifique, le Dr Sand ajouta : autrefois le peuple croyait la lèpre contagieuse, mais plus maintenant. Je pense que la Conférence de Berlin a faussé quelque peu ses idées.

Feu le Dr Ferrari, professeur et directeur de la léproserie de Catana, en Italie, pendant plus de 30 ans, insiste dans ses travaux et dans ses lettres à moi sur ce que pendant plus de 30 ans il a étudié et suivi bien des lépreux confiés à ses soins, sans jamais voir la maladie passer d'un conjoint à l'autre. La femme fécondée par un lépreux, dit-il, resta toujours indemne. Il a vu bien des individus avoir des relations sexuelles avec des lépreux, femmes ou hommes, sans un seul exemple de contamination.

Lorsque la lèpre battait son plein, au moyen-âge, on avait conseillé pour la juguler de châtrer les lépreux. Peut-être ce conseil dissimulait-il son véritable but d'empêcher la propagation de la maladie par la copulation en même temps que par l'hérédité aux enfants.

Toujours est-il que la castration était pratiquée même chez des prêtres, dans un but thérapeutique. Nous répétons à satiété que le coït ne transmet pas la lèpre. Un illustre représentant du positivisme scientifique a souvent répété aussi la phrase suivante : Quand il se rencontre sur votre chemin une erreur, ne manquez pas de la combattre toujours et de la détruire, comme un voyageur coupe la ronce. (Bacon).

Une des tâches habituelles qu'accomplit l'histoire (qui n'est que l'inscription successive des traditions), c'est de propager de longues erreurs que l'on déracine difficilement (Gustave Le Bon. Lois Psychologiques d'évolution des peuples).

Néanmoins nous persistons à penser qu'on doit, de toute manière, empêcher la procréation de candidats à la lèpre, en défendant le mariage entre lépreux

et à plus forte raison entre lépreux et individus sains. Il serait bien facile, grâce aux progrès de la science, si la loi l'autorisait, de soumettre les testicules des lépreux et les ovaires des lépreuses aux rayons de Röntgen qui déterminent l'atrophie des organes en détruisant les éléments sexuels(l'ovule et le spermatozoïde)et abolissent les fonctions de reproduction. Les expériences sur les animaux établirent qu'on peut ainsi asexuer les sujets. Il paraît même que le demi-monde profite déjà de cette découverte, dans les grands centres de civilisation.

Le Dr Holzknecht de Vienne a rappelé au Congrès de Röntgen, tenu à Berlin en avril 1905,que dans certains Etats d'Amérique il est interdit aux tuberculeux de se marier.Il insinue à son tour qu'il serait bien plus simple pour les empêcher d'engendrer de les stériliser par une loi qui imposerait l'atrophie des glandes sexuelles en les soumettant aux effluves du Radium.

Certains léprologues pensent que les lépreux ne sont guère prolifiques et que les rares enfants qu'ils procréent ne sont pas viables, conformément à la loi de Darwin : la nature opère la sélection en assurant la survivance des aptes et supprimant les autres. Ces auteurs en concluent que la lèpre s'épuisera de plus en plus et qu'elle disparaîtra spontanément. Nous ne saurions assez nous élever contre cette croyance. Les lépreux produisent. Ils sont très portés à l'amour au début de la maladie et obtiennent de nombreux enfants dont la plupart, notamment lorsque l'autre conjoint est sain, échappent à la lèpre. Nous avons vu, dans les léproseries d'Orient des lépreux, arrivés à la période ultime de la maladie, féconder leurs femmes saines qui mettaient au monde des enfants chétifs, distrophiques, vieillots, succombant peu après la naissance. Souvent les produits de telles amours sont expulsés bien avant terme. Par contre, il nous a été

donné d'observer aussi des enfants de lépreux, présenter les stigmates de la lèpre peu après la naissance et parfois naître avec. La nature n'est donc pas si sélectrice qu'on croit.

Dans les nombreux cas, sans exception aucune, d'immunité des femmes des lépreux que nous avons cités contre la contagion *connubiale* —lors même que les enfants naissent lépreux ou en présentent les premières manifestations peu après leur naissance,—le Dr Besnier invoque la loi de Beaumès-Colles qui veut que la mère vaccinée par le sang de son fœtus est syphilisée et à l'abri de la contagion. Mais quelle explication donner de cette non-contagiosité constante de la lèpre par le coït aux femmes des lépreux, lorsqu'il n'y a pas eu conception ?

Nous nous inscrivions contre la conclusion de notre éminent collègue et ami le Dr Besnier : à aucun titre l'action légale ne peut intervenir dans les mariages, en pays lépreux ou non, soit entre sujets lépreux, soit entre sujets sains et lépreux. Pour nous, la préservation solidaire des collectivités, c'est-à-dire de la Société, pour prévenir et pour préparer les générations futures à de meilleures destinées, est un devoir impérieux des gouvernements.

Nous sommes donc pour l'interdiction absolue du mariage des lépreux comme nous le serions aussi,dans l'intérêt majeur de la Société, pour celui des tuberculeux et des syphilitiques. Je dirai même plus, pour exprimer nettement ma conviction à cet égard, qu'avant le conciliabule des parents et des notaires pour régler les intérêts matériels des futurs époux et des enfants à venir, on devrait s'enquérir tout d'abord de l'état sanitaire des jeunes gens pour assurer tout autant l'avenir physique, sanitaire de la nouvelle famille dont les issus, on le constate chaque jour,sont prédes-

tinés à la tuberculose et à l'avarie par l'état des générateurs.

Encore une fois la diminution de la lèpre partout et surtout en Norvège, outre l'atténuation à travers les siècles, dépend surtout du célibat, de la grande mortalité des lépreux et de l'émigration en Amérique, et non de l'isolement du lépreux dans les Asiles qui mettraient un frein à la contagion.

Quant à la part réciproque du père ou de la mère lépreuse dans la procréation des enfants issus des mariages mixtes — lorsqu'un seul générateur est lépreux — nous nous en occuperons longuement dans notre rapport sur l'hérédité de la lèpre, destiné au futur Congrès international de Médecine, qui se tiendra, l'an prochain, à Lisbonne.

Quelle est l'influence des cironfusa et des ingesta dans la génèse de la lèpre?

Quelle que soit l'importance du rôle que l'on décerne au bacille, dans le développement et la propagation de la lèpre, nul ne saurait nier, même parmi ceux qui lui accordent l'immense prépondérance, que le microbe est absolument, á lui tout seul, insuffisant à déterminer la maladie. Et la preuve c'est que les Français, on pourrait dire les Européens, soldats ou colons, qui ont contracté la lèpre, par un séjour plus ou moins prolongé dans les colonies à foyers lépreux, rentrés en France ne transmettent leur lèpre en activité à personne. Et pourtant ces lépreux rapatriés abondent tout autant en bacilles que ceux qui leur auraient communiqué la lèpre dans les colonies. Ces bacilles, qui grouillent en eux, qui émergent toujours de leurs corps, — principalement dans la forme tubéreuse, — des nombreux ulcères dont ils sont couverts, que projettent continuellement la toux, l'éternuement,

la respiration, dans tous les sens, qui se trouvent en chiffres effrayants sur les vêtements des lépreux, sur les murs de leurs habitations, sur les meubles de leurs chambres, sur le journal qu'ils ont lu et que d'autres personnes saines lisent après eux, qui voltigent dans l'air expiré par les lépreux seize fois par minute et inspiré incontinent par ceux qui vivent avec eux ou qui les fréquentent, n'ont jamais contaminé qui que ce soit à Paris. Nous choisissons Paris pour cette démonstration de l'impuissance du bacille de Hansen de transmettre la lèpre, parceque depuis un siècle, des médecins éminents ont continuellement recherché et scrupuleusement étudié ce qu'il advient de l'entourage des lépreux à Lutèce et que pas un seul cas de contagion n'a pu être signalé. Et certes un tel fait n'aurait pas échappé à ces cliniciens émérites qui ont noms Alibert, Andral, Bazin, Devergie, Cazenave, Gibert, Rayer, Hardy, Vidal, pour ne parler en premier lieu que des morts. Dans ces dernières trente années, les dermatologues parisiens imbus des idées contagionnistes et proclamant la lèpre excessivement contagieuse, parceque bacillaire, ces médecins éminents, grâce à Dieu, vifs, cherchant avec des yeux d'Argus dans tout Paris—où il y a toujours deux cents lépreux flottants, vivant en pleine société, habitant les hôtels ou les maisons meublées, s'ils sont étrangers et leur *home* s'ils sont Français — ces honorables confrères dont il suffit également de prononcer le nom pour imposer la plus illimitée confiance, les Besnier, Fournier, Gaucher, Hallopeau, Brocq, Darier, Sabouraud, Jeanselme, Thibierge, Sée, — tous ces dermatologues, médecins des hôpitaux, chefs de service à St-Louis, ou ailleurs, ayant soigné de tout temps de nombreux lépreux dans leurs salles communes, en relations suivies, en contact permanent avec les malades ordinaires, couchés côte à côte et atteints d'affections cuta-

nées avec dénudation du derme (eczémas, lupus, ulcères, etc, ce qui favorise toute inoculation directe dans les rapports quotidiens et de tous les instants avec les lépreux ayant leur lèpre ouverte, dont les bacilles émancipés rayonnent dans tous les sens). Hé bien, pas une de ces compétences idoines, pas un de ces chercheurs zélés n'a été témoin d'un fait de contagion. Et *pure* quels essaims de bacilles de Hansen circulent autour de ces lépreux dont plusieurs sont restés hospitalisés, en promiscuité avec tous les autres malades, pendant des mois et même pendant des années. Et quel triomphe eût été pour les contagionnistes de produire un cas de contagion effectué sous leurs yeux. Il est vrai que l'on soutient que l'incubation de la lèpre est bien longue! soit, mais si elle dépasse un siècle à quoi bon s'en inquiéter? On lit à la page 296 du compte-rendu du National Leprosy Fund: la conception de la contagiosité après une incubation de 5, 10 et 15 ans, la lèpre se développant après un si long délai, réduit l'influence de la contagiosité à une absurdité. Or la lèpre n'est point contagieuse à Paris; nul ne le conteste, malgré ses myriades de bacilles de Hansen. « Il y a ce fait considérable que, à l'hôpital St-Louis, il y a eu des lépreux parfois nombreux, toujours dans les salles communes, sans mesures restrictives d'aucune sorte,et que pas un seul cas de contagion n'a jamais été observé. Nous savons aussi que des lépreux en nombre viennent s'installer avec leurs familles à Paris et qu'on n'a jamais rapporté un exemple de transmission dans leur entourage ». Ces phrases ont été prononcées par Besnier à la Société de Dermatologie de Paris, le 6 Décembre 1901.

Plusieurs membres de cette docte compagnie ont pris la parole après notre illustre dermatologue pour confirmer ses paroles. Dr Sabouraud: Dans aucune maladie infectieuse les microbes ne fourmillent en

aussi grand nombre que les bacilles de Hansen dans la lèpre ! En effet, on en a compté jusqu'à 185,000 accumulés, en dix minutes, sur un journal lu par un lépreux et par le seul fait de son air expiré !

Nous ne voulons pas revenir sur tous les détails relatés dans ce travail et que le lecteur a déjà lus. Mais nous en conclurons que le bacille n'est pas la cause déterminante exclusive, de la lèpre. Car le déterminisme consiste à ce qu'une cause produise fatalement l'effet qui ne peut être obtenu que par cette cause à l'exclusion de toute autre. Selon Leibnitz et Cl. Bernard le déterminisme signifie la condition ou les conditions qui déterminant la production d'un phénomène, sans lesquelles il ne se produit pas et avec lesquelles il se produit nécessairement.

On est donc obligé d'élargir le domaine de l'étiologie lépreuse et de mettre en scène le concours de circonstances en dehors et en dépit des microbes protagonistes, d'influences impénétrables parfois mystérieuses.

Il y a les complicités du climat, de l'hygiène, des actions secrètes préparant la réceptivité, le hasard des éventualités....or, malgré la présence du bacille, les inconnus subsistent. Voyons donc quelles sont les autres conditions qui favorisent l'acquisition de la lèpre ?

On ne pourra répondre à cette question d'une manière péremptoire, mais on doit raisonner en rassemblant dans l'espèce les plus grandes probabilités.

Il se peut d'abord que le bacille de la lèpre, qui conserve toujours et partout ses attributs physiques caractéristiques, sa morphologie, ait perdu sa virulence en Europe. Le professeur Bouchard et bien d'autres avec lui, reconnaissent qu'un changement de milieu, de climat suffit pour faire perdre la fécondité des microbes. Et, d'après Netter, la virulence de cer-

taines bactéries varie suivant les saisons (pneumocoques). On cite comme exemple le fait que les moutons de la Beauce, transplantés en Algérie depuis quelque temps, deviennent réfractaires au charbon, grâce à leur modification constitutionnelle.

Pour devenir lépreux, le corps humain doit être aussi en état de réceptivité. Ce qui a lieu chez l'Européen transplanté dans les colonies ; tandis qu'il est en état d'immunité tant qu'il n'a pas quitté sa patrie.

Le Dr Hansen, archicontagionniste, dit que la manière dont un lépreux communique sa lèpre nous échappe. Il croit que cela doit être par inoculation (?).

Selon la commission of the Leprosy Fund : « La contagion et l'hérédité sont insuffisantes à expliquer la propagation de la lèpre. On doit donc chercher d'autres facteurs étiologiques ; tout en reconnaissant même qu'un bacille spécifique entre dans le corps, cela n'avance guère la question. Pourquoi choisit-il ses sujets et comment y pénètre-t-il ? Est-ce par l'eau, l'air, l'habitat, les insectes ? On n'a jamais rencontré le bacille de la lèpre dans l'eau. Les aptitudes à contracter les maladies, même les microbiennes, augmentent par la mauvaise nourriture, par le surmenage, par la diminution de la résistance. Il se peut que, dans ces conditions, l'activité des bacilles trouvant un terrain plus propice, devienne inexorable.

La plupart des léprologues qui étudièrent attentivement la lèpre, chacun dans sa sphère respective, ont reconnu à l'alimentation un rôle plus ou moins contributif au développement de la maladie. D'autres dermatologues ont refusé toute influence aux aliments dans le développement des maladies cutanées en général et à plus forte raison de la lèpre qui peut se contenter de son bacille pour tout expliquer. Cependant les éruptions cutanées *ab ingestis* sont indéniables, lors même qu'elles sont bactériennes.

Quel est le clinicien qui oserait nier aujourd'hui que l'action de certains *ingesta* se répercute du côté des téguments et parfois d'une manière rapide et presque immédiate. Quel est le praticien qui n'a pas constaté l'apparition quasi subite de l'urticaire après l'ingestion des moules, des huîtres, du caviar......... chez certains individus? Chez d'autres, il y a idiosyncrasie spéciale pour certaines substances alimentaires ou médicamenteuses —l'oignon, l'ail, le fromage fermenté...... l'opium, les iodures, les bromures. — qui occasionnent *illico*, chacune de son côté, des éruptions cutanées d'une manière constante ; ces manifestations marquent l'intolérance absolue de certaines personnes à l'égard de ces substances. En outre, l'auto-intoxication, consécutive aux indigestions accidentelles, à la mauvaise élaboration des aliments qui n'offrent même rien de spécial, est excessivement commune et incontestable. L'élimination alors par la peau de ces diverses toxines alimentaires détermine des éruptions fugaces ou permanentes. Et dans ces dernières, il suffit de remédier au mauvais fonctionnement du tube digestif pour faire disparaître une éruption cutanée parfois très opiniâtre qui a résisté à tout l'arsenal des drogues locales.....pommades, emplâtres, poudres..... N'en est-il pas ainsi de certaines acnés faciales qui font le désespoir des jeunes personnes à digestions laborieuses et à constipation habituelle? En effet, qui dit acné dit estomac à soigner, ou dyspepsie, ou dilatation et empoisonnement du sang.

Le *Botulisme* a été mis en relief par les belles et si convaincantes études du professeur Bouchard. Cet éminent initiateur des grandes conceptions causales en pathologie générale, a mis en évidence les poisons chimiques digestifs, dans la pathogénie des lésions infectieuses, et les empoisonnements alimentaires. Ainsi l'élimination par la peau de certaines substances ingé-

rées irritantes, occasionne des éruptions cutanées diverses. Il en est de même pour les ptomaïnes, ou leucomaïnes fabriquées par surmenage,(alcaloïdes cadavériques d'animaux surmenés ou atteints d'affections infectieuses, ou provenant de conserves putrides ainsi que l'ont prouvé Brouardel et Gautier) pour les toxines de la septicémie, dans les infections puerpérales, la diphtérie, etc.,dans lesquelles on incrimina les toxines sécrétées par les microbes. Quelle qu'en soit l'explication,qu'on admette ou non que ces toxines influent les vaso-moteurs, les congestionnent et amènent des éruptions (érythèmes infectieux), le fait demeure acquis. Bien des poissons et des coquillages sont toxicophores (Brieger a extrait des moules le Mytitoxine); outre les viandes putréfiées, les conserves mal préparées, riches en alcaloïdes, la charcuterie, les salaisons, les viandes faisandées, le foie (gras) organe ou réceptacle des toxines et des poisons, la constipation habituelle, (cause de production de scatol, indol, acides sulfhydrique, butyrique, etc.),favorisent ou déterminent des maladies variées de la peau.

La séborrhée est consécutive à l'élaboration défectueuse des aliments dans l'estomac, élaboration dont les produits fermentés (acides gras volatils) s'éliminent par la peau. L'Acné qui est une affection parasitaire, comme l'impétigo et la furonculose, se développe aisément sur un terrain préparé par une alimentation défectueuse riche en toxines. Elle récidive si l'on ne stérilise pas soigneusement le milieu interne et le milieu ambiant (antisepsie gastro-intestinale et cutanée). Il n'y a pas d'acné sans séborrhée préalable. Or l'acné est le résultat de l'ensemencement de la peau séborrhéique par les germes extérieurs (poussières atmosphériques). La peau séborrhéique est une peau malpropre. Donc l'acné est contagieuse ; auto-inoculable de proche en proche, d'une glande sébacée

à une autre, et même d'un individu à un autre. Elle récidive par écart de régime ou par état latent des germes dans la peau. Selon le professeur Gaucher, dans le lupus érythémateux même, il y a empoisonnement alimentaire d'origine carnée.

Ce long exposé des nouvelles acquisitions de la science sur l'altération des humeurs et l'influence de l'état du sang tributaire des *ingesta* était nécessaire pour mieux faire saisir l'importance de l'alimentation dans le développement et dans le traitement de la lèpre.

On est vraiment surpris de voir contester cette influence capitale de l'alimentation même dans le développement des maladies microbiennes. Un corps imprégné de sang dyscrasique par suite de sucs digestifs mal élaborés, délétères, constitue un terrain fourni d'un bon engrais pour la culture des bacilles spéciaux des maladies cutanées, quelles qu'elles soient. Les intoxications du tube digestif réagissent sur le tégument et le rendent apte à être envahi par les bacilles spéciaux. On ne saurait donc contester l'importance du régime alimentaire sur les populations prédisposées à acquérir la lèpre en activité chez elles ; ce régime est éminémment contributif, ainsi que l'omission des règles de l'hygiène ambiante et individuelle.

En modifiant l'alimentation des animaux, Chatin et Guinard modifient les humeurs et préparent des terrains favorables à l'évolution des germes pathogènes. (Congrès international de Médeeine, Paris, août 1900. Hérédité et immunité).

Presque tous nos collaborateurs, exerçant dans les localités lépreuses, en Orient, insistent sur la mauvaise nature des aliments dans les populations où ils observent la lèpre.

Voici l'opinion de Danielssen à ce sujet, telle

qu'il nous l'a exprimée en 1884. La lèpre est une maladie de la misère, qui attaque rarement les riches. La nourriture que nous prenons tous en Norvège contribue à nous donner des maladies de la peau, à plus forte raison aux miséreux. Nous mangeons beaucoup de poissons frais et salés : Saumons, sardines, anchois..... point de légumes verts, point de fruits..... Nous pensons que l'abus des boissons alcooliques l'exécrable *aquae vita*, produit méthylique, et la grande saleté des pêcheurs ne doivent point non plus être passées sous silence. Le peuple ne se baigne jamais en Norvège, selon Danielssen.

Le Dr Sand, directeur de la léproserie de Tronjem, en Norvège, a insisté sur le rôle de la nourriture dans le développement de la lèpre. Il nous répéta que le peuple est très sale, principalement les habitants des fjords, qui sont tous pêcheurs et ne se nourrissent que de poissons, le plus souvent salés. De son côté il remarqua la fréquence des affections cutanées, précédant souvent l'éclosion de la lèpre. J'ai rencontré, en visitant ses lépreux, plusieurs avec concomitance d'eczéma, d'acné rosacée, d'écrouelles au cou, de scrofulides disséminées, de lupus et de gale.

Selon le Dr Kaurin, directeur de la léproserie de Molde, en Norvège, la nourriture et la situation géographique favorisent le développement de la lèpre, tout le long des côtes près des Fjords. Il est donc impossible de soutenir que l'habitation de taudis puants et glacés des Fjords de la Norvège, où l'on se couche avec ses sales effets dans des sacs en peaux de bêtes, et où l'on s'alimente avec du poisson et des œufs de pingouin ou d'Eïder caractérisés par un goût nauséabond d'huile rance, n'influencent la crase du sang et ne prédisposent la peau à toutes les affections dermiques.

Lors de notre voyage dans l'intérieur de la Norvège en 1884, avec notre regretté camarade C. Paul,

nous n'avions pu nous nourrir que de truites à toutes les sauces pendant 12 jours et nous étions déjà en proie à des démangeaisons affreuses.

Il est incontestable que la déchéance de l'organisme, la misère physiologique créent une infériorité vitale qui favorise même la culture des bacilles.

Le Dr Hutchinson a toujours fait la part large à l'alimentation dans le développement de la lèpre,

Un article publié par cet éminent professeur, dans le *Times* du 24 Septembre 1904, résume ses idées à cet égard, à propos des coolies chinois du Sud Africain : *Le régime diététique chinois et la lèpre sont, dit-il, inséparables.*

Un mois auparavant parut dans le même journal une lettre intitulée : Le régime alimentaire des coolies chinois employés dans le Rand. « Je veux établir la connexion qui existe entre cette race vouée à la malédiction de la lèpre et l'emploi du poisson salé. On voit dans le menu des repas de ces coolies attendant dans les dépôts de Kowlosn leur embarquement pour l'Afrique du Sud :

Lundi. — Porc avec taro, poisson salé.
Mardi. — Boeuf aux pommes, poisson salé.
Mercredi. — Poissons aux navets, poisson salé.
Jeudi. — Porc avec taro, poisson salé.
Vendredi. — Bœuf au taro, poisson salé,
Samedi. — Huîtres sèches aux courges, poisson salé.
Dimanche. — Porc au taro, poisson salé.

On ne doit pas douter que des arrangements analogues, régissent aussi les ouvriers chinois mineurs. Un régime semblable est imposé par les prescriptions légales aux coolies indiens transportés au Natal et pour ceux destinés aux plantations de thé à Annam. On fait venir ce poisson de loin et sa qualité est mauvaise. Tous ces coolies souffrent de la lèpre, sans différence de race. A Durban, pour empêcher l'invasion des lépreux, on les réexpédie sans retard aux Indes,

aussitôt qu'ils sont découverts par les inspecteurs. Il en est de même en Australie.

Dans l'Afrique du Sud, une cause de l'extension de la lèpre est, à ne pas en douter, dit le Dr Hutchinson, le poisson salé que les races Hottentote et Cafre consomment. Ces coolies deviennent aussi lépreux. L'arrivée récente des chinois ne doit pas être considérée, sans doute, comme l'origine du danger ; mais elle aura pour effet une augmentation de demandes de poisson salé et par conséquent l'extension de la lèpre.

« Si le mal peut aussi être transmis, suivant les appréhensions du Dr Turner, conseiller du gouvernement à Prétoria, qui croit à la contagion directe par la piqûre des insectes, personne ne serait à l'abri du mal.

Le Dr Hutchinson pense que la taxe sur le sel aux Indes empêche la bonne préparation du poisson salé. Le sel marin, par son prix élevé, n'est pas employé en quantité suffisante pour saler le poisson dont l'altération le rend riche en ptomaïnes. Il conjure le gouvernement sud-africain de veiller sur le régime alimentaire des coolies chinois, de surveiller la salaison des poissons dans les grandes stations de pêche, de saisir toute expédition de poissons salés mal préparés et de biffer de la liste des aliments le *sach-fich.*

« Ainsi faisant la *crainte de la lèpre disparaîtra.* Il me semble inutile d'ajouter que tout en ayant exposé les dangers de la contagion, je ne crois pas moi-même à la possibilité de cette propagation. Cependant, même à mon point de vue, la perspective est assez sombre».

Le poisson salé altéré, dont on abuse dans l'île de Crète et dans toutes les localités lépreuses en Orient, est aussi signalé comme un auxiliaire de la propagation de la lèpre, par les confrères qui y exercent. En Crète, le peuple abuse de la morue le plus souvent al-

térée, dite rouge, dans laquelle on a cru un instant avoir rencontré une bactérie ayant de l'analogie avec le bacille de la lèpre. Ailleurs, comme dans plusieurs iles de l'Archipel, notamment à Volisso (Chio), la nourriture du peuple consiste en du pain trempé dans la saumure des poissons en putréfaction. A l'île de Marmara le peuple mange du garo uniquement : entrailles et branchies de poisson conservées dans des tonneaux avec force sel, ou bien du caviar rouge en fermentation putride. On doit, pour la Crète, ajouter l'abus d'huile d'olives de mauvaise qualité, rance, qui est un des éléments de l'alimentation — à tel point que l'on s'en sert pour cuire la viande et préparer des plats sucrés — et enfin on doit signaler l'éthylisme par l'usage immodéré d'un vin très riche en alcool (30 o/oo), vendu à vil prix. Il n'y a pas à discuter sur la part que toutes ces causes ont sur la crase du sang, sur l'éclosion de toutes les maladies cutanées et la favorisation du développement de la lèpre en activité sur l'île. Les corps ainsi préparés et fumés offrent un terrain propice à la culture du bacille et d'autant plus que le peuple néglige d'une manière absolue tout soin de propreté et d'hygiène.

La bromatologie joue donc un rôle considérable dans l'acquisition et la propagation de la lèpre.

Le Dr Besnier admet aussi, parmi les causes accidentelles ou adjuvantes, favorisant le développement de la lèpre dans les localités lépreuses, les conditions multiples de région, de climat, de race, d'alimentation, d'hygiène publique et privée qui influent sur la germination de la lèpre et même sur l'évolution de la maladie (*Ann. de Derm. et de Syphiligraphie*, 1897, octobre, novembre et décembre).

Les Drs Hansen et Sauton sont d'avis aussi que le meilleur auxiliaire pour la propagation de la lèpre est la malpropreté. L'alimentation de la population d'une localité lépreuse par des substances en voie de dé-

composition putride ne saurait donc être négligée dans l'étude de l'étiologie de la lèpre.

L'influence de la nourriture dans le développement de la lèpre est acceptée aussi par le distingué léprologue du Brésil, le Dr Lourenço, qui cite des faits cliniques dont on doit prendre acte. Bref, on ne saurait récuser cette cause coopérative dans la génèse de la maladie.

Les bactériologues sont unanimes pour admettre le besoin d'un sol propice, en l'organisme humain, pour la population des bacilles. C'est qu'il y a l'agresseur et la défense.

Charrin modifiant, par l'expérimentation, les humeurs de par l'alimentation chez les animaux, créa des terrains favorables au développement des germes morbigènes. Il prouva que les ingesta modifient la constitution des animaux qu'on doit inoculer. Charrin et Roger ont vu le charbon s'inoculer plus facilement aux rats fatigués et se trouvant dans de mauvaises conditions générales. Les aptitudes augmentent par la mauvaise nourriture et le surmenage. Les contagionnistes même ne peuvent se refuser à admettre que dans ces cas la résistance aux attaques des microbes diminue et que le terrain devient favorable à leur pullulation. Il est évident que toutes les mauvaises conditions concernant l'hygiène publique et privée, dans les localités lépreuses, favorisent puissamment la propagation de la maladie. Nous devons ajouter qu'une fois la lèpre déclarée, elles en accélèrent et aggravent la marche. Mais il est tout aussi évident que ces mauvaises conditions ne sont qu'adjuvantes. Elles n'agissent dans le développement de la lèpre que dans les localités lépreuses ; car, à elles seules, elles sont impuissantes à produire la lèpre dans les contrées où celle-ci n'existe pas.

Depuis Hippocrate — et pour être juste il faut re-

monter jusqu'à Moïse — l'ambiance est reconnue comme exerçant une grande influence dans le développement des maladies.

Le grand hygiéniste Osarsyph ou Moïse a imposé la pureté de l'air, du sol, de l'eau l'isolement de toute maladie infectieuse, et l'hygiène personnelle.

Le génial prophète Mahomet a consacré encore davantage tous les préceptes de la propreté. Tandis que, malheureusement, le christianisme a enfreint toutes les règles de l'hygiène en prêchant qu'il n'y a lieu que de purifier l'âme, le corps n'étant qu'une pourriture avant et après la mort.

Les Juifs d'Orient (le peuple) ont rompu avec les préceptes de Moïse. Ils sont sales sur eux et, vu leur grande misère, ils se nourrissent d'aliments en décomposition (poissons secs ou frais, pourris, des œufs gâtés, d'oranges moisies....).

Aussi toutes les maladies cutanées les plus invétérées règnent chez eux. La lèpre aussi est fréquente parmi eux. Et, chose digne de remarque, ce sont les seuls constantinopolitains atteints ; aussi doit-on l'attribuer à leur hérédité ancestrale depuis l'exode et même avant.Car les Hébreux étaient déjà lépreux avant de traverser à gué la Mer Rouge, ainsi que nous l'avons prouvé ailleurs.

La *Malaria urbana* est une formule qui comprend toutes les conditions antihygiéniques d'une localité, qui favorisent les maladies. Les causes telluriques dépendant des eaux, du sol, des aliments dans le développement des maladies perdent, il est vrai, de plus en plus de leur action, mystérieuse grâce aux progrès de la science : Néanmoins, il faut reconnaître que celle-ci n'a pu encore les pénétrer toutes, loin de là. C'est ainsi que ce qui était inconcevable pour le charbon a trouvé son explication dans la constatation de

ses *spores* répandus sur la surface de la terre, souvent véhiculés par les lombrics terrestres.

Il reste encore des secrets impénétrables dans l'action de la morbidité en général. Et pour ne pas sortir de notre sujet, dans les pays lépreux, telle localité est cruellement éprouvée tandis que telle autre, sa voisine, en communication sans interruption avec la première, a toujours été à l'abri de la maladie. Nous avons très souvent constaté cette immunité inexplicable, dans nos voyages scientifiques. Tous nos correspondants la signalent également dans les mémoires qu'ils ont bien voulu nous adresser. Et tous les léprologues insistent sur cette prédilection inexplicable de la lèpre pour certains endroits, toutes choses égales d'ailleurs, en apparence.

La Norvège n'échappe guère à cette anomalie. Le Dr Kaurin, directeur de la léproserie de Molde, nous a dit, lorsque nous avons visité son asile, que la lèpre n'existe qu'en certaines localités de la campagne ; ses statistiques et les fiches de ses malades mettent le fait hors de contestation. La lèpre ne dépasserait pas la chaîne des Alpes Scandinaves. A peine quelques cas sporadiques se sont-ils montrés dans les environs de Christiania. Elle sévit sur tout le long des côtes près des Fjords depuis Stavanger et même le cap Lindesnes, jusqu'au Nord, principalement entre le Hardanger-Fjord et le Folden-Fjord, aux environs de Bergen, de Sogne Fjord, de Molde, du Nord-Fjord.

On a cherché, sans succès, à pénétrer la raison de ces localisations.

On a accusé les grandes oscillations de la température dans tels endroits plus exposés à les subir. Ainsi, dans ces Fjords, la température atteint l'été + 25° et baisse l'hiver jusqu'à — 30°. La plupart des lépreux interrogés par moi, en Norvège, étaient des pêcheurs et des bergers très miséreux. Ils accusaient

le froid d'avoir provoqué les premières manifestations. J'ajouterai, en passant, que les lépreux norvégiens ont le moral très déprimé, ils ont la tristesse peinte sur leurs figures. Ce qui influence d'une manière fâcheuse la marche de la maladie.

Les léprologues scandinaves ont souvent noté la mélancolie et la lypémanie chez leurs lépreux. Tandis qu'en Orient ces malheureux prennent leur sort en philosophes, se consolent, les Osmanlis surtout, en répétant que c'est la volonté de Dieu qui les récompensera dans la vie future. J'ai observé que l'état moral du lépreux influe beaucoup sur la rapidité du dénouement fatal, sur l'accélération de la maladie.

Ainsi dans tous les cas, le moral exerce une grande influence sur l'évolution de la lèpre. C'est ainsi que nous avons vu sa marche se précipiter chez des jeunes gens profondément affectés, vivant dans un profond désespoir qui les faisait verser continuellement des larmes.

Après cet exposé, nous ne pouvons pas passer sous silence que la commission anglaise établit que la plupart des Indiens sont végétariens et ne mangent pas de poisson, et que le défaut de sel de cuisine n'est pas responsable de l'origine ou de la maintenance de la lèpre aux Indes. «La nourriture, dit-elle, n'y est pour rien d'une manière directe. Mais la lèpre se trouve influencée par la pauvreté, la nourriture, la ventilation qui augmentent l'aptitude à la contracter ; dans la majorité des cas, on ignore à la suite de quelles conditions elle se déclare et l'on connait imparfaitement le concours de ces causes. L'opinion, accrédité en Chine, qu'on gagne la lèpre par l'eau, est fausse ; car on n'a jamais trouvé celle-ci charriant des bacilles de Hansen ».

Ici nous devons intercaler certaines nouvelles recherches qui modifient foncièrement nos connaissances

acquises concernant la propagation des maladies infectieuses, parues pendant l'impression de ce travail.

Nous avons exposé, avec détails, à la page 295 et suivantes, les opinions des plus grandes autorités compétentes, ayant à leur tête le Prof. Blanchard, de l'Académie de Médecine, et le Dr Laveran, de l'Institut de France, sur le rôle attribué aux insectes dans la transmission des maladies infectieuses, principalement aux culécides, aux anophèles : fièvre intermittente, fièvre jaune, peste, lèpre, etc.

De nombreuses communications, faites surtout depuis 1899, aux deux plus grands corps savants de France, tendent à établir le fait (principalement celle du 6 avril 1903 à l'Institut et la dernière à l'Académie le 15 mai 1905, à propos de la présentation du livre du Dr Pressat, médecin de la Compagnie de Suez, intitulé le Paludisme et les Moustiques).

Le sceptique Montaigne a dit quelque part: « Les jugements et les opinions des hommes ont leur saison, leur naissance, leur mort, comme les choux ». La science n'échappe guère à cette critique mordante. Car elle marche et fait souvent périmer ce qui hier encore paraissait incontestablement établi.

Ainsi les plus récentes recherches innocentent les tant calomniés insectes, les anophèles, pour ce qui concerne le Paludisme, dans tous les cas restreignent-elles considérablement leur intervention qui consisterait en une inoculation des microbes par ces soi-disants dangereux importuns.

Nous croyions tous, jusqu'à hier, qu'une toile métallique, placée aux croisées, mettait à l'abri, dans les pays paludéens, de la pénétration des cousins dans les chambres, et que se préserver de leurs morsures, c'était s'assurer contre la malaria. On nous a aussi conseillé de répandre une légère couche de pétrole à

la surface des eaux stagnantes — où ces hôtes incommodes déposent systématiquement les germes de leur progéniture — pour en empêcher l'éclosion et prévenir ainsi, sûrement, toute atteinte de fièvre intermittente.

Dans un article par trop incisif, croyons-nous, intitulé : *Les chimères de la croisade contre les moustiques*, la *Semaine médicale* du 2 août 1905, annonçait la faillite de la séduisante théorie. Combien il est dangereux, y est-il dit, de se laisser guider par une idée préconçue et combien l'engouement pour une théorie à la mode est susceptible de fausser l'interprétation des faits les plus simples.

Disons en passant que ces paroles, frappées au coin de la logique éternelle, ne manquent pas d'application dans la lutte que nous soutenons contre les intransigeants de l'excessive contagiosité de la lèpre.

Mais revenons au Paludisme.

Mankousky, d'Odessa, trouva sous les ailes des Anophèles et au point d'attache des pattes, des parasites acariens qui empêchent leurs mouvements et les rendent moins dangereux pour infecter les hommes par la Bactérie de Laveran. Les anophèles sont peu aptes à propager le contage paludéen. De nombreux faits témoignent que l'infection malarienne peut se propager en dehors de toute intervention par les moustiques.

Müller, de Bessarabie, a prouvé aussi que l'abondance des Malariques relève des influences météorologiques ou telluriques dont le rôle est considérable, malgré tous les triomphes des moustiquaires.

La *Presse médicale* du 29 juillet 1905 rend compte d'un remarquable travail du Dr Le Ray, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, sur le mécanisme de l'évolution du Paludisme.

Le Paludisme a coïncidé, là où ce confrère fit ses études, exactement avec les travaux exécutés dans la profondeur du sol. Il n'y existait pas avant ce bouleversement. Est-ce que le sol aurait inoculé les hématozoaires aux moustiques? La part qui revient à ceux-ci dans la morbidité semble infime à côté de celle qui appartient aux modifications apportées à l'état du sol. Si l'on n'avait pas opéré des fouilles, dit l'auteur, l'épidémie ne se serait pas produite. Elle a toujours jailli du sol remué par les travaux.

Autre fait contre le rôle exclusif et même prépondérant du Paludisme par les moustiques : Dans le Tonkin, il n'y a pas de Paludisme dans la plaine, où foisonnent les anophèles. Il sévit, au contraire, au sommet des mamelons où les moustiques sont très rares. Il ne suffit donc pas de se préserver des moustiques pour éviter le Paludisme. Il faut se prémunir contre les influences météorologiques ou miasmatiques — il est vrai invisibles et intangibles — peut-être sans avoir à se préoccuper des moustiques. En outre, de bien nombreuses personnes piquées journellement par les anophèles en pays paludéens n'ont pas la fièvre, sans qu'elles soient réfractaires à la maladie ; car elles ont eu déjà la fièvre intermittente à plusieurs reprises.

Le Dr Le Ray formule sa pensée comme il suit : La fréquence et la gravité des manifestations palustres sont proportionnelles au degré de concentration des miasmes dans un volume d'air déterminé. Enfin toute cause physique ou morale, capable d'atténuer l'énergie nerveuse est propre à faire contracter l'infection palustre. Or l'inoculation des hématozoaires par les moustiques est insuffisante à elle seule et la plupart du temps n'est suivie d'aucun résultat. Les variations météorologiques et la fatigue physiologique jouent un rôle prépondérant. L'infection serait restée latente sans l'intervention de celles-ci. Et alors où se confec-

tionnent-ils les hématozoaires et comment pénètrent-ils dans l'économie pour déterminer le Paludisme ?

Le Dr Cioffi publia aussi, de son côté, des faits d'impaludisme en dehors de toute action des anophèles (*Sem. Méd* , 16 août 1905). Une épidémie eût lieu à Sala, province de Salerne, en plein hiver, en Février, avec neige abondante et un vent qui faisait rage. Il n'a pu trouver de moustiques. Et pourtant, il y avait dans le sang les parasites caractéristiques. La guérison par la quinine confirma le diagnostic. Chez les deux tiers des malades, la malaria avait paru pour la première fois. Donc l'infection n'était pas de vieille date.

Le Prof. Koch vient de faire à la Société médicale de Berlin une conférence sur la fièvre intermittente (Eine kfail Ficha) qu'il est allé étudier dans l'Afrique occidentale allemande. La maladie serait transmise, d'après ce savant, par la piqûre d'une sorte de tique (ornithodorus macebata) petit insecte qui se loge dans le sol des cabanes des noirs ou des huttes des caravanes.

On peut donc conclure, de tout ce qui précède, que, dans tous les cas, les Anophèles n'ont pas le monopole pathologique de l'impaludisme.

Chantemesse et Borel soutinrent dernièrement que la mouche, se souillant au contact des déjections cholériques, se charge des bacilles qui s'y trouvent, et en disperse les germes dans toute une ville. (Les mouches et le choléra, Baillière).

W. Hunter, bactériologue du gouvernement à Hong-Kong, fut conduit aussi par ses recherches, à l'hôpital des Pestiférés, à admettre que ce sont les mouches qui servent de colporteurs du bacille spécifique. Des morceaux de sucre, stériles, introduits dans des tubes également stérilisés, et mis en contact avec

des mouches pestifères, ont été ensemencés et donnèrent des cultures positives de bacilles pesteux. En revanche les moustiques, les poux...donnèrent des résultats négatifs. Aussi, pour Hunter, les puces joueraient un rôle insignifiant dans l'épidémiologie de la peste (*Presse médicale*, 2 janvier 1906).

Donc, pour le moment, ce sont les mouches qui sont sur la sellette. Leurs pattes sont très virulentes après s'être posées sur les résidus contenant des bacilles de la peste et du choléra. Elles seraient, actuellement, plus dangereuses que les moustiques, les puces, les punaises, à cause de leur instinct de rechercher et de se poser sur les saletés les plus infectes.

La punaise transmettrait le spirochète de la fièvre récurrente qu'elle puise dans le sang des malades. Les insectes sont accusés aussi de transmettre par leur piqûre sur les organes génitaux des équidés, des chevaux, le trypanosome spécifique de la Dourine qui est l'analogue de la syphilis. Celle-ci aurait pu être transmise aussi à l'homme par la piqûre des insectes. Heureusement que ses organes ne sont pas à découvert comme ceux des chevaux.

Après cette digression qui, croyons-nous, avait sa raison d'être, revenons à la lèpre.

Dans l'impossibilité où l'on se trouve pour expliquer le mode de pénétration du bacille de la lèpre et le développement de la maladie chez les Européens transportés dans les colonies où la lèpre est endémique, on admit aussi qu'elle se transmettait par les insectes : cousins, puces, punaises..... Cette hypothèse, qui eut pour point de départ l'admission que l'impaludisme était déterminé par l'inoculation des hématozoaires de Laveran par les anophèles, et celle du bacille de la peste par les puces, est loin d'avoir été

prouvée pour la lèpre. D'ailleurs on vient de voir que la théorie est ébranlée, à l'heure qu'il est, même pour la fièvre intermittente.

Néanmoins le Prof. Blanchard, et le Dr Jeanselme ainsi que quelques autres confrères distingués, continuent à croire que le colportage du bacille de la lèpre par les insectes, principalement par les cousins, les anophèles, constitue la principale cause de la propagation de la lèpre par contagion.

Je ne sache pas que dans les pays à lèpre, on ait jamais constaté la présence du bacille dans la vermine qui abonde chez les misérables et bien sordides victimes de la maladie. De sorte que, à priori même, les arguments plausibles manquent en faveur de cette accusation théoriquement conçue contre les insectes parasitaires.

Nous avons déjà dit que le Dr Arning n'a jamais trouvé le bacille dans les moustiques pris sur les lits des lépreux et gorgés du sang de ces infortunés. La commission anglaise, envoyée aux Indes par le National Leprosy Fund, n'a pas été plus heureuse en examinant les moustiques et les puces des lépreux. Des cousins enfermés dans de la mousseline qu'on attacha et qu'on maintint pendant cinq jours et cinq nuits sur des ulcères lépreux, foisonnant de bacilles, ont été trouvés gorgés de sang privé, absolument, de bacilles.

A Calcutta, où les lépreux sont dévorés par toutes espèces d'insectes, la commission n'a pas trouvé d'exemple de transmission de la lèpre d'un lépreux à un individu sain, même parmi ceux qui partagent la vie des lépreux dans les asiles, ou bien qui habitent les mêmes taudis et couchent sur les mêmes grabats.

Nos études personnelles suivies pendant une longue série d'années en Orient concordent absolu-

ment avec les résultats obtenus par la Commission anglaise.

En Egypte où les lépreux sont nombreux et les moustiques abondent, on n'a jamais vu qu'un Européen, touriste ou colon, devint lépreux, bien que ces insectes n'épargnent guère les Hétérochtones.

Selon le Dr Engel bey, directeur de la statistique médicale d'Egypte, il y aurait plus de quatre mille lépreux dans le pays. Les étrangers installés de tout temps dans les villes ou les villages Fellahs (anglais, italiens, grecs) sont toujours restés indemnes. Aucun étranger ne fut jamais atteint par la lèpre. Pas un conjoint, vivant maritalement avec un lépreux, ne gagna la maladie. Et pourtant les Fellahs lépreux, affreusement sales, couchent sur la même natte que leurs femmes, dans les huttes infectes où les moustiques pullulent, principalement au voisinage du Nil.

Je dois dire, en passant, que Larrey, chirurgien en chef de l'expédition de l'armée d'Orient en Egypte, en 1803, cita des cas de lèpre contractée rapidement par les soldats français, lors de l'occupation. Un officier communiqua, dit-il, la lèpre à un autre officier couché dans la même salle, pendant le siège d'Alexandrie. Plusieurs militaires auraient aussi contracté la lèpre, pendant le siège du Caire, en couchant sur des matelas qui avaient servi à des lépreux. Il y a certes erreur, tout au moins de diagnostic.

Car personne n'a constaté en Egypte, depuis Larrey, de tels cas de contamination de lèpre. Cette rapidité de transmission ne saurait s'expliquer que par une confusion de la lèpre avec la syphilis, de tout temps très commune en Egypte. Ce sont là des maladies qui ont toujours été confondues ensemble par la similitude parfois quasi identique de leurs manifestations.

une confusion de la lèpre avec la syphilis, de tout temps très commune en Egypte. Ce sont là des maladies qui ont toujours été confondues ensemble par la similitude parfois quasi identique de leurs manifestations.

Conclusion.— Les expériences et les observations cliniques concordent pour refuser tout appui à la théorie de l'inoculation de la lèpre par les insectes.

Cependant nous devons suivre toujours les progrès de la science éclairée par de nouvelles recherches. Fedishensiole, Koorevar, Sihneidemühl et Loos, ont montré que l'on doit faire de grandes réserves relativement à la pénétration des parasites dans l'économie, lors même qu'ils sont visibles à l'œil nu.

La filaire de Médine entrerait par le tube digestif et sortirait par les pieds. La larve de l'œstre du bœuf, avalée, ne viendrait à la surface qu'après de longues pérégrinations, même par le canal rachidien. Selon Loos, les œufs de l'ankylostome peuvent pénétrer, par la peau, dans les veines et s'acheminer vers le poumon, l'estomac, les intestins. Dans la Caroline du Sud, ils pénétreraient par les pieds des planteurs de thé, pataugeant dans la boue qui les charrie.

On a soutenu à Berlin, tant à la Conférence sur la lèpre en 1896, qu'au Congrès dermatologique de 1904, que le bacille de la lèpre pénètre dans l'économie par les pieds, par la voie cutanée. Mais le fait est loin d'être prouvé. Les colons et les soldats français qui gagnent la lèpre dans les colonies ne marchent jamais nu-pieds, comme les indigènes. D'ailleurs, la lèpre, la tubéreuse même, débute à la face, le plus souvent, par des congestions érysipélatiformes suivies plus tard de semis de tubercules, et non par les membres inférieurs.

Les bacilles de Hansen entreraient-ils par les poumons ou par la muqueuse du nez? Ils ont été rencontrés, en effet, dans le mucus nasal, nous l'avons dit, et dans la poussière des endroits où logent les lépreux, et jusqu'au nombre effrayant de 185,000 accumulés en 10 minutes sur un journal lu par un lépreux, projetés qu'ils sont par son air expiré. Ces bacilles, inspirés par l'entourage, devraient contaminer les personnes qui vivent dans l'intimité du lépreux et respirent la même atmosphère que lui. Or nous avons dit que cet entourage vit impunément dans ce milieu surchargé des microbes de la lèpre. En Europe on n'a jamais vu un des nombreux lépreux qui circulent partout en toute liberté, contagionner qui que ce soit, pas même sa femme avec laquelle il cohabite.

Pour le bacille de Koch, la théorie universellement admise était qu'il pénétrait dans les poumons par l'inspiration surtout de la poussière des crachats desséchés des tuberculeux.

Mais voici que ce fait aussi se trouve contesté aujourd'hui par les autorités les plus compétentes, principalement par le Dr Behring qui a soutenu avec talent et preuves en main que le bacille s'introduit surtout par les aliments et se résorbe par la muqueuse intestinale et les lymphatiques. Aussi la tuberculose abdominale est-elle bien plus fréquente chez les enfants que l'on nourrit avec du lait provenant de vaches tuberculeuses, qui charrie le bacille de Koch.

Quoiqu'il en soit, le bacille de la lèpre ne pénètre pas non plus par cette voie. On ne l'a jamais constaté ni dans les ingesta, ni dans l'eau. Il reste donc toujours mystérieux son mode d'introduction dans l'organisme.

On a soutenu aussi, vaguement, que le bacille offensif pénètre par une fissure quelconque de la peau. A cette supposition on peut opposer un argument

irréfutable. A l'hôpital Saint-Louis, il y a eu de tout temps des lépreux ulcérés, fourmillant de bacilles qui s'échappent de tout leur corps. Ces lépreux, reçus dans les salles communes, ont leur lit à côté de malades atteints d'eczéma et de toutes sortes d'affections cutanées avec solutions de continuité, solutions qui favorisent, à chaque instant, par le contact obligé de tous ces malades, l'entrée du bacille chez ces convives des lépreux. Or, jamais une telle contagion ne fut observée dans les hôpitaux de Paris, ni d'ailleurs. Il y a même plus : de nombreux expérimentateurs ont essayé d'inoculer la lèpre directement de lépreux à des individus sains et jamais ces tentatives n'ont réussi à communiquer la lèpre, pas plus que les inoculations aux animaux.

En définitive, la lèpre n'est communiquée ni par les insectes, ni par les aliments, ni par l'air inspiré ; et nous sommes absolument ignorants sur la manière dont son bacille pénètre et infecte l'économie. Toujours est-il que ce bacille reste inoffensif en Europe ; tandis que dans les colonies où règne la lèpre, sous l'influence de conditions climatériques et en général ambiantes tout autres, les Européens peuvent, par un séjour prolongé, contracter la maladie qu'ils ne transmettent à personne à leur retour à la mère patrie, malgré le contact le plus intime des lépreux les plus avancés avec leurs amis et leurs familles. D'ailleurs, chez bien des lépreux avérés, les bactériologues les plus éminents n'ont pu constater le bacille, tout en admettant, cliniquement, la présence incontestable de la lèpre, nous l'avons déjà dit.

Le Dr José Roca fit une très intéressante communication au XIIe Congrès international de Médecine, qui fut plus tard reproduite dans la *Revue des Sciences médicales* de Barcelone. Pour ce léprologue distingué, la cause unique et fort probable de la prédisposition

à la lèpre consiste en l'abus des salaisons et des excitants. Des quatre provinces catalanes, celle de Tarragone paye le plus large tribut à la lèpre. On y consomme une quantité effrayante (la classe pauvre) de poissons desséchés ou en saumure, sous le nom de *muxama*, en termes vulgaires *longaniza* de *probre*. On y abuse en même temps d'épices et de condiments excitants dont se compose le plat national dit *Rumesco*, et des boissons alcooliques.

Les contagionnistes même qui admettent la légende du chinois qui infecta d'une manière si prodigieuse la population des îles Hawaï, reconnaissent une prédisposition des habitants à contracter la maladie, grâce à leur alimentation presque exclusive de poisson cru ou de varech,et au manque absolu de tous soins hygiéniques (Dr Tyson, *The American Journal of sciences*, avril 1883).

Dans sa thèse, soutenue à Paris en 1896, le Dr Eich Müller admet aussi l'action néfaste de la nourriture sur la propagation de la lèpre en Islande. Les habitants de cette île misérable, souverainement sales et dégoûtants, se nourrissent presque exclusivement de poissons séchés à l'air ou bien faisandés, putréfiés, dont ils sont friands. A cet effet, ils les enfouissent en terre, pendant plusieurs mois, notamment la baleine, le requin, la morue, pour leur donner un goût piquant qu'ils apprécient. Le beurre dont ils se servent est toujours rance. Sur une population de 78,000 habitants, l'Islande compterait 200 lépreux dispersés jusqu'en ces derniers temps dans les fermes (Boers) sans inspirer aucune crainte aux habitants. Ce n'est qu'en 1899, qu'une léproserie fut construite à Langanaers, au fond de la baie de Reikjavik.

Les bacilles de la lèpre se rencontrent dans les circumfusa.

Nous avons déjà vu que l'atmosphère qui entoure les lépreux en est bien largement pourvue par l'air expiré ; ils doivent émaner aussi des ulcères qui couvrent leurs corps. La terre foulée par ces malheureux en abonde ; la poussière cueillie sur des plaques placées dans l'enceinte où se trouvent des lépreux s'en charge surabondamment au bout de quelque temps, et pourtant, l'entourage des lépreux, bien qu'assiégé par ces hordes, n'est ni attaqué, ni conquis par elles.

Nous avons vue que dans ces derniers temps, on a fait jouer un grand rôle aux *ingesta* dans la propagation de la tuberculose,plus grand même qu'à l'inspiration d'une atmosphère chargée de bacilles ou de leurs germes. Harbitz de Christiania trouva que sur 72 infections tuberculeuses mortelles chez l'enfant, 31 seules ont été localisées aux organes respiratoires. Dans 32, le germe avait, probablement, pénétré par l'appareil digestif.

Selon Behring, la principale porte d'entrée de l'infection tuberculeuse n'est pas celle de l'inhalation, mais celle de l'ingestion de matières tuberculeuses, par le lait bacillifère. Après avoir nourri des animaux avec du lait additionné de bacilles de Koch, on trouva à l'autopsie les ganglions mésentériques remplis de ces bacilles, la muqueuse digestive restant intacte. Si l'on instille dans la cavité buccale du lait bacillifère, ce sont les ganglions trachéo-bronchiques qui sont les premiers envahis. Plus tard l'infection gagne tout l'organisme ; souvent le poumon est pris le dernier. La fréquence relative de l'infection par le tube digestif expliquerait la faible contagion pour l'entourage du tuberculeux.

Au Congrès international de la tuberculose, d'octobre 1905, Calmette de Lille, partagea l'opinion de Behring : la tuberculose pulmonaire même des adultes ne se contracte pas par les voies respiratoires,a-t-il dit,

mais par une infection intestinale. La poussière bacillifère infecte parcequ'elle est dégloutie.

Vallée nourrit des veaux avec du lait, de belles vaches — mais réagissant à la tuberculine — exempt de bacilles. Sacrifiés après 3 mois, leurs ganglions bronchiques présentaient des lésions tuberculeuses. Les grandes mésentériques, sans apparence, ont déterminé la tuberculose par leur inoculation aux cobayes (*Institut de France*, 14 mai 1906).

La lèpre n'étant pas inoculable aux animaux, les expériences du laboratoire ne sauraient venir en aide à une étude similaire de l'étiologie de cette affection.

Le Dr Nicolle, de Tunis, aurait inoculé récemment la lèpre au singe dit bonnet chinois et à une macaque. Mais ce fait exige confirmation (*Académie des Sciences*, 20 et 27 Février 1905). Plusieurs expérimentateurs, parmi lesquels il faut surtout citer Köbner, ne parvinrent à inoculer la lèpre ni aux singes,ni aux rats, lapins, pigeons, tortues, etc. (Virchow, Vidal, Danielssen, Hillairet, Hansen, etc.). La culture du bacille de la lèpre n'a pu être obtenue non plus par Hansen, Neïsser, Manson Arning, Bordoni, Katz, Hillairet et Gaucher, Melchor, Otrmani, la Commission of the National Leprosy Fund.

Le Dr Thiroux, médecin-major des troupes coloniales, auteur d'un remarquable travail sur la lèpre chez les Malgaches, entreprit aussi l'inoculation de la lèpre sur lapin : sous la muqueuse des fosses nasales, la dure-mère et au péritoine. Il ne put jamais observer la culture du bacille de Hansen. Mais il vit souvent la tuberculose de Koch s'ensuivre. Il se pose donc la question si le bacille lépreux ne peut pas se transformer en bacille de Koch.

Danielssen niait la dualité de ces bacilles, lépreux et tuberculeux. D'ailleurs, aujourd'hui, on admet le métabolisme des bacilles. Le pouvoir patho-

gène d'un microbe serait fonction de circonstances extérieures et non inhérent à l'espèce. La barrière qu'on élève entre les espèces saprophytes et les espèces pathogènes serait factice. La virulence dépend de l'organisme récepteur qui peut être un bon ou un mauvais milieu de culture pour le microbe. Une espèce pathogène peut devenir saprophyte, l'inverse paraît aussi être vrai. Dans certaines conditions une espèce inoffensive acquérerait de la virulence (Ferry et Mandoul, *Presse médicale*, 10 février 1906).

Nous avons déjà signalé que dans une partie de la Bretagne, depuis la disparition de la lèpre, la tuberculose autrefois inconnue s'y serait substituée d'après les annales du pays. (Les Lépreux Ambulants de Constantinople).

Dans une discussion, dans laquelle feu Leloir concluait de la non-inoculabilité du bacille de la lèpre à la non-contagiosité, le Dr Galippe objecta qu'il se pourrait qu'un état spécial de ce bacille permit l'inoculabilité ; et à Leloir de répondre: sans doute, mais il est singulier que cet état ne se rencontre jamais pendant 20 et 30 ans que dure l'évolution de la maladie. Puisqu'à aucune période l'inoculation ne réussit. Brown-Séquard ajouta: les médecins des pays lépreuxne croient pas à la contagiosité.

Pourtant, ce même docteur Leloir qui n'a jamais constaté un cas de contagion, a proposé, ailleurs, l'inconséquence de placer la lèpre à la queue leu-leu de la diphtérie !

Le Dr E. Weil a communiqué à la Société de dermatologie de Paris, tout dernièrement, le 1er Mars 1906, les résultats encourageants qu'il a obtenus dans ses essais de culture du bacille lépreux au laboratoire municipal de l'hôpital St-Louis. Néanmoins, il avoue lui-même que ses tentatives n'ont pas été suivies d'un

succès complet, bien qu'il croie avoir déterminé un certain nombre de points importants. Il serait arrivé à faire pousser le bacille lépreux hors de l'organisme humain, en utilisant les boutons de lèpre tubéreuse à centre ramolli, contenant du suc lépreux constitué par des cellules lépreuses et par le bacille spécial sans microbes étrangers et en évitant toute trace de sang dont la présence empêcherait le développement des colonies.

Le Dr Weil n'obtint des cultures que dans l'œuf de poule frais et sur des milieux gélosés à l'œuf de poule à 37° et 39°.Huit fois sur dix il y aurait vu la végétation microbienne,mais les cultures premières n'ont jamais donné de secondes cultures, comme si les cellules macrophagiques humaines étaient indispensables au développement du bacille.

Le Dr Weil fait appel aux léprologues observant des lèpres plus virulentes qu'en Europe pour contrôler ses expériences, et pour obtenir des résultats supérieurs aux siens, c'est-à-dire des cultures en séries. Attendons la confirmation des expériences si intéressantes du Dr Weil, par d'autres bactériologues, avant d'admettre le fait de la culture du bacille de la lèpre comme définitivement établi.

D'ailleurs, nous le répétons,on n'a rencontré jusqu'à présent le bacille spécial de la lèpre dans aucune substance ingérée.

Je répéterai que ce bacille fait absolument défaut dans bien des cas de lèpre avérée, nerveuse et maculeuse. Les travaux récents d'Oscar Woit, de Jeanselme, P. Marie, Lesage, Thiercelin, von Nonne, démontrent que la dégénérescence des racines et des faisceaux de la moëlle, ainsi que les névrites, sont les seules lésions qu'on trouve, le plus souvent, chez les lépreux les plus incontestables, en dehors des tubéreux dont tout l'organisme est farci de bacilles. La

conclusion du travail de Jeanselme, communiqué au Congrès international de Dermatologie tenu à Berlin en septembre 1904, est que la névrite lépreuse est incontestable; les altérations du système radiculo-spinal viennent en second plan et l'on doit réserver à ces lésions centrales une certaine part dans l'expression symptomatique de la névrite lépreuse.

Le Dr Von Nonne dit que les auteurs qui se sont le plus occupés de la lèpre nerveuse font appel à de nouveaux travaux pour trancher la question de l'identité de la lèpre et de la syringomyélie et ce sujet est d'autant plus important que l'on voit de plus en plus apparaître dans les pays où sévit la lèpre le tableau de la syringomyélie, la syringomyélie vraie y étant absente.

Malgré l'absence de la cavité dans la moëlle, la lèpre prend souvent le masque de la syringomyélie et la ressemblance de ces deux états morbides est si grande, dit Jeanselme, « que le diagnostic est parfois impossible pour le clinicien le plus consommé ».

C'est ce que nous avons été le premier à signaler en 1893, démontrant que de soi-disants syringomyéliques, hospitalisés dans les services des plus grands maîtres de Paris, n'étaient que des lépreux incontestables, appartenant à la forme nerveuse.

Le professeur Raymond fit dernièrement une bien remarquable leçon sur la syringomyélie. Depuis une trentaine d'années, a-t-il dit, en présentant deux malades syringomyéliques à ses auditeurs, on distrait de l'atrophie musculaire de Duchenne plusieurs maladies qui y étaient incorporées. Après avoir exposé les symptômes relatifs à la syringomyélie et fait magistralement le diagnostic différentiel d'avec les maladies dont elle s'approche, il insista sur la chute des doigts chez l'un de ces malades, consécutives à des panaris analgésiques et sur l'épaississement du nerf cubital. Et l'émi-

nent professeur ajouta : le panaris paréso-analgésique de Morvan ne semble être, comme l'a établi Zambaco, qu'une manière de lèpre autochtone atténuée, qui continue à régner dans certaines régions de la France et particulièrement en Bretagne (*Journal des Praticiens*, 11 Mars 1905).

Le Professeur Gaucher s'est expliqué encore plus catégoriquement au XIIe Congrès international de Médecine tenu à Moscou en août 1896. (De nos connaissances sur l'étiologie des Dermatoses). « Les mémorables travaux de Zambaco pacha, dont les conclusions ne sont plus guère contestées aujourd'hui, ont prouvé qu'il existait des léproses frustes considérées à tort, avant lui, comme des maladies spéciales, et que notre confrère a rattachées à leur véritable origine : tel est le panaris analgésique de Morvan, tels sont certains cas de syringomyélie ».

Néanmoins, il y a encore des médecins qui contestent cette identité parcequ'on ne trouve pas toujours le bacille chez les malades de Morvan. Mais chez des lépreux incontestables, criants, admis partous, on ne trouve pas non plus le bacille. Est-ce qu'on le découvre toujours le bacille spécifique dans la tuberculose, principalement dans la tuberculose cutanée et dans les lupus érythémateux dont tout le monde admet la nature tuberculeuse ? Or, de même que dans quelques maladies de nature tuberculeuse, le bacille spécial peut manquer dans quelques cas de lèpre. Donc l'absence du bacille n'autorise point la négation de la nature tuberculeuse ou lépreuse decertaines formes de ces maladies.

Mais pour la tuberculose il y a le critérium de l'inoculation chez les animaux, tandis que la lèpre, jusqu'à présent non-inoculable aux animaux, se trouve privée de la démonstration expérimentale qui viendrait confirmer le diagnostic aux médecins qui n'ont

pas observé assez de lépreux et qui n'osent pas se prononcer sans cette constatation.

Ainsi, quant à l'opinion de certains auteurs de rejeter tout diagnostic de lèpre lorsqu'on ne constate pas le microbe dans les biopsies, c'est là une erreur qui ne saurait être commise que par ceux qui n'ont pas vu suffisamment de lépreux et qui ont étudié seulement quelques cas de lèpre tubéreuse. Car pour tous les léprologues, même les plus chauds partisans de la bactériologie, il est indéniable que le bacille manque dans l'immense majorité des cas, dans les formes nerveuse, maculeuse et mutilante de la lèpre.

D'ailleurs, pourquoi ces exigeances intransigeantes pour la lèpre seule » ?

Le Dr Besnier, encore une fois, accepte, et presque tout le monde avec lui, que le lupus érythémateux est une expression de la tuberculose, bien que les recherches les plus savantes n'aient jamais démontré le bacille de Koch.

Selon cet éminent dermatologue « l'absence du bacille de Koch et les résultats négatifs des inoculations aux animaux ne sont pas des arguments aussi péremptoires qu'ils le paraissent. Il serait imprudent de baser exclusivement sur des recherches de laboratoire l'*opposition à une doctrine* dont la clinique donne la démonstration quotidienne. Si l'on n'y rencontre pas le bacille de Koch, c'est qu'il s'agit d'une tuberculose atténuée» (Congrès international de Dermatologie tenu à Vienne en septembre 1892). On est en droit de se demander pourquoi on n'applique pas ce parfait raisonnement également à la léprose, lorsque la clinique affirme la présence de la maladie, en dépit de l'absence du bacille et qu'elle triomphe dans son diagnostic, ainsi qu'il fut prouvé bien des fois par l'observation suivie des malades. Ce travail fourmille de tels exemples, dont plusieurs empruntés à la pratique des dermatologues qui proclament pourtant *urbi* et *orbi* qu'il n'y a pas de lèpre sans bacille !

Le Dr Besnier et ses collègues de l'hôpital Saint-Louis diagnostiquent couramment la lèpre sans rechercher son bacille et parfois même en sonabsence.

Tout dernièrement le Dr Poncet, professeur à la Faculté de Lyon, a soutenu devant l'Académie que le diagnostic de l'Actinomycose doit se faire aussi, comme celui de la tuberculose et de la syphilis, en s'appuyant sur les signes cliniques; car, si la présence du parasite du mycélium, microscopiquement constatée, a une valeur absolue, son absence a une signification beaucoup moins précise. Parfois,c'est après plusieurs mois et maintes recherches qu'on le constate, même un an après qu'on a trouvé les actinomyces. La même chose a lieu pour la lèpre.

Le Dr Hallopeau, qui exige également la constatation du bacille de Hansen pour admettre la lèpre, diagnostique les *tuberculides* dont il a fait une parfaite étude, lorsqu'elles n'ont jamais présenté le bacille de Koch. Ce qui ne l'empêche pas de dire « que ce sont des affections qui se rattachent en toute évidence à la tuberculose ; mais dont, cependant, on ne peut vérifier la nature tuberculeuse, ni par l'examen bactériologique, ni par l'inoculation ».

Pourquoi donc nos éminents collègues et amis se regimbent-ils lorsqu'il s'agit d'appliquer leurs propres principes à la lèpre? D'ailleurs, tous les deux (Besnier et Hallopeau), grâce à leur sens clinique, diagnostiquent-ils la lèpre sans avoir recours à l'examen bactériologique et même en dépit de sa réponse négative.N'est-ce pas l'occasion d'appliquer le dicton des deux poids et deux mesures?

Entre la mémorable conférence sur la lèpre, tenue à Berlin en 1896 et le Congrès de Dermatologie qui eut lieu dans la même ville en 1904, il s'est passé huit ans. Voyons quels progrès a subi la question de la

contagiosité de la lèpre et quelles sont les preuves recueillies pendant ce laps de temps en faveur de ses partisans. Nous dirons, par anticipation, que les contagionnistes n'ont pu recueillir aucun fait probant, bien que l'attention fut attirée de tous côtés sur cette importante question.

Analysons rapidement les diverses communications faites au dernier Aréopage de 1904.

Le Dr Jeanselme a présenté un rapport sur la lèpre en France et dans les Colonies. En France, le petit nombre de lépreux qu'on y rencontre sont des *Français qui ont contracté la maladie* aux Colonies, ou des étrangers qui viennent pour se faire traiter. Le Dr Jeanselme, bien que contagionniste, admet le fait patent que 200 lépreux qui circulent librement partout à Paris n'ont transmis à personne leur maladie, pas plus que les 80 lépreux qu'il a étudiés à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles communes pêle-mêle avec toute espèce de malades. Cependant une française qui ne sortit jamais de France, aurait été contagionnée par un enfant lépreux; ce cas, vu par le Dr Lande, manque absolument de détails, que les rigoristes sont en droit de réclamer à propos d'un cas si exceptionnel. Le Dr Perrin de Marseille aurait vu un mari qui contracta la lèpre de sa femme, mais il y a à remarquer que tous les deux ont habité la Cochinchine et que celui-ci y a été soumis aux mêmes conditions que son épouse. Il a donc pu, logiquement, prendre le germe de sa maladie dans la colonie, tout comme sa femme.

Le Dr Perrin, professeur de dermatologie, dans une lettre qu'il m'écrivit récemment, s'exprima comme il suit: « La lèpre est contagieuse dans les pays à lèpre. En Europe, la contagion n'est pas à craindre. Pourtant je crois qu'aucun de nous ne voudrait avoir à son service un domestique lépreux, ou que, s'il

voyait une jeune lépreuse par trop déformée, il ne désirerait pas partager sa couche ».

Ce sont là des preuves de bon goût et d'esthétique de la part de notre distingué confrère que tout le monde imitera. Car je pense qu'il refuserait aussi les services et les faveurs des personnes atteintes de Lupus vorax,d'eczéma,et des estropiés impressionnants. Mais ce n'est pas là un argument scientifique en faveur de la contagiosité. En Europe, un conjoint lépreux—dans les ménages mixtes — composés d'un lépreux et d'une personne saine sont communs; hé bien, pas un lépreux n'a transmis la lèpre à son associé, malgré la vie commune et maritale pendant des années même avec engendrement de rejetons lépreux et lors même que des ulcères lépreux, fourmillant de bacilles, siégeaient sur les organes génitaux de l'homme ou de la femme. Quant à nous, nous avons étudié et suivi dans notre longue pratique, 752 de ces menages mixtes, sans qu'une seule fois le conjoint malade ait transmis sa lèpre à l'autre.

Nous avons cité aussi les noms de plusieurs confrères anticontagionnistes convaincus qui ont fait élever — pour instituer une expérience irréfragable—par des bonnes lépreuses avancées, mutilées, impunément leurs enfants, qui ont atteint déjà l'âge adulte et audelà, sans présenter aucun signe de lèpre.

Le Dr Jeanselme admet la lèpre autochtone par survivance dans quelques départements de la Méditerranée et en Bretagne où elle végète obscurément « ce sont des cas solitaires, dit-il qui ne font pas foyer ». Nous sommes heureux d'entendre le Dr Jeanselme, malgré son titre de contagionniste ainsi parler,bien que partisan des mesures prophylactiques extrêmes en France, afin de *prévenir la dissémination de la lèpre*. Car il regrette que la lèpre ne figure pas sur la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire Il

craint les pérégrinations des lépreux exotiques riches qui mènent la vie mondaine à grandes guides à Paris l'hiver et en été, en villégiature, dans les stations thermales les plus en vogue, mêlés à la société d'élite, en même temps qu'ils sont en contact avec les domestiques et le demi-monde, voyageant en voiture, en chemin de fer, etc., etc. Il a connu même deux jeunes lépreux internés dans un lycée près Paris. Et pourtant notre distingué confrère ne signale pas un seul exemple de contagion qui justifie ses émotions si communicatiives.

Le Professeur Hardy, ancien médecin de l'Hôpital de St-Louis, ancien président de l'Académie de Médecine, déclara, nous l'avons dit, à la docte Compagnie qu'il connut et maintint comme internes pendant des années dans les Lycées de Paris des élèves créoles lépreux sans préjudice aucun pour leurs condisciples au nombre de plusieurs centaines.

Le Dr Jeanselme voudrait que les Français devenus lépreux aux Colonies, une fois rapatriés, fussent surveillés et désinfectés. Mais il ne va pas jusqu'à partager la frayeur du Dr Hallopeau qui est d'avis d'interdire l'entrée des ports maritimes aux lépreux. Ce triage ne saurait être appliqué en France qu'après convention, dit Jeanselme avec les pays étrangers, pareille à celle contractée par l'Allemagne, la Perse, la Roumanie, la Russie et la Turquie, qui ne délivrent pas de passeports aux lépreux. Dans tous les cas il y a erreur pour la Turquie, car je continue à voir toujours à Constantinople des lépreux venant des départements de l'Empire ottoman, de la Grèce, de la Russie, du Monténégro, de l'Italie, etc. Il est à supposer que les mêmes digressions se font partout, principalement lorsque la lèpre n'est pas bruyante par ses éclatantes manifestations.

Le Dr Jeanselme s'étonne que, malgré les rap-

ports favorables de l'Académie de Médecine et du Conseil d'hygiène Publique, les Conseils municipaux de Rouen et de Neufchâteau se soient formellement opposés à l'installation d'un sanatorimum pour lépreux sur leur territoire. On aurait été étonné du contraire, après le *credo* magistralement fanatique, de contagion excessive formulé à la Conférence de Berlin, parafé par les congressistes français et qui eut, comme on dit, une bonne presse qui diffusa dans le public, ainsi que cela a souvent lieu, de lourdes et préjudiciables erreurs !

Le Dr Jeanselme accuse le seul contact dans l'assaut du bacille. Ce serait là la cause de la propagation de la lèpre. Mais alors, comment se fait-il que ce bacille transmis par le contact, n'attaque guère les personnes en communications constantes en Europe avec les lépreux soit autochtones, soit français rapatriés des colonies, qui en foisonnent? Or, la présence du bacille seule est insuffisante pour propager la lèpre.

Malgré toutes les preuves séculaires du contraire, le Dr Jeanselme soutient que le retour dans la mère-patrie des citoyens contaminés aux colonies, constitue pour celle-ci un réel danger.

Selon le Prof. Petrini, de Galatz, le diagnostic de la lèpre d'avec la syringomyélie et la maladie de Morvan ne peut être tranché que par la constatation du bacille. Selon nous lorsque l'absence du bacille fait rejeter la lèpre, la clinique suffi pour établir le diagnostic bien des années avant qu'on ne découvre le bacille confirmatif. Nous avons longuement insisté sur de nombreux tels exemples.

Je dois ajouter qu'en Janvier 1905, le distingué et aimable professeur Roumain, répondant à ma lettre m'écrivit « il est possible que la lèpre soit contagieuse...... cependant, bien que je soigne des lépreux

en nombre depuis une quinzaine d'années, je n'ai pas encore observé, moi-même, un cas de contagion. Ma conviction n'est donc pas faite sur la contagion, ni sur l'hérédité. Toutes les idées émises au dernier Congrès de Berlin, concernant la lèpre, n'ont pas été insérées aux comptes-rendus. Vous savez qu'à Berlin, il n'y a que les contagionnistes acharnés qui aient raison.

Quant à la maladie de Morvan, je n'ai observé que la lèpre mutilante que je diagnostique lors même que je ne peux mettre en évidence le bacille. Ces malades provenaient de foyers lépreux. Le Dr Petrini a proposé l'institution de commissions spéciales dans tous les pays pour établir une statistique exacte de la lèpre, pour en étudier le mode de transmission et pour voir si le bacille spécifique n'a pas une vie saprophyte ».

Malgré l'expérience constamment négative, concernant la contagiosité de la lèpre en Europe, des dermatologues parisiens passés et présents, et sans posséder un seul fait personnel à l'appui, le Dr Jeanselme, qui étudia la lèpre tant en France que dans les colonies se demande « s'il est vrai, comme on le repète volontiers, que la lèpre importée sur le sol Français n'y germe pas » ? Cette assertion ne lui paraissait pas rigoureusement exacte déjà en 1897 (*Rev. méd.*, 13 octobre 1897).

Notre bien distingué collègue de la Société de dermatologie, persiste dans la même pensée bien,qu'il n'ait cité aucun fait qui justifiât ses craintes, soit dans sa leçon de 1897, soit dans ses publications et communications faites depuis aux divers congrès postérieurs.

En relatant l'histoire d'un lépreux léonin Breton, qui n'a jamais quitté la France, le Dr Jeanselme accepte la lèpre autochtone.

Mais admet-il qu'il s'agisse d'une survivance de

la lèpre antique, comme nous l'avons soutenu devant l'Académie, le 12 août 1892, après notre enquête en Bretagne, ou bien croit-il à une nouvelle et oculte importation à travers les océans?

Nous avons déjà dit que selon le Dr Jeanselme, la contagion de la lèpre s'opérerait par le mucus des fosses nasales, par où elle débuterait toujours.

Notre illustre Charcot, soutenait dans ses mémorables leçons que depuis le XVIIe siècle la lèpre avait totalement disparu de France, lorsque dans son service nosocomial à la Salpétrière étaient hospitalisés pendant des mois et des années des vrais lépreux censés atteints de maladie de Morvan ou de syringomyélie, ainsi que nous l'avons prouvé.

Notre éminent dermatologue Besnier disait aussi à l'Académie le 11 Octobre 1887 : « C'est en vain qu'on cherche la lèpre en dehors de ses foyers. C'est sur un diagnostic défectueux ou sur une enquête incomplète que reposent les observations de la lèpre dite Nostras. Les objections des anti-contagionnistes relèvent de la méconnaissance des faits nosologiques, que je viens d'indiquer ». Certes, notre éminent confrère a dû modifier ses idées depuis 1887.

Feu le Dr Rochard, membre de l'Académie, bien que Breton et médecin de la Marine, ayant eu l'occasion d'observer la lèpre dans les colonies, persévérait aussi dans les mêmes errements jusqu'en 1892; mais à cette date il admit la lèpre autochtone Bretonne.

Notre enquête en Bretagne (Finistère et Morbihan) prouva la survivance de la lèpre dans ces départements, dans toutes ses formes, depuis la plus floue jusqu'à la Léonine. Ce que confirmèrent sur la présentation des sujets, sur les lieux même, les médecins retraités de la Marine, autrefois directeurs de léproseries dans les colonies: Corre, Maréchal, Forné, Bre-

maud, Marion, Carcof, auxquels nous montrâmes les lépreux autochtones de la Bretagne qui n'avaient jamais quitté le sol natal.

Plus tard le Dr Turquan compulsa les archives des Conseils de révision et publia des relevés confirmatifs de nos publications. Pendant deux périodes décennales—de 1836 à 1845 et de 1887 à 1896—il trouva 13 et 24 lépreux pour cent mille conscrits. Et pourtant la présence de la lèpre ne fut point signalée au public médical. Nous pensons que si l'on recherchait actuellement la lèpre pendant le recrutement, on découvrirait un bien plus grand nombre de lépreux en Bretagne ; car on peut les mieux diagnostiquer, grâce aux travaux spéciaux parus dans ces dernières années.

De tels faits continuent à se montrer par toute la France. Le regretté Dr Brousse, professeur agrégé, chargé du cours de syphiligraphie et de dermatologie à la Faculté de Montpellier, m'écrivit, peu de temps avant sa mort, qu'il avait découvert un nouveau lépreux autochtone qui n'avait jamais quitté la France et qui n'eût jamais de relations avec des lépreux. Le professeur Grasset a publié de faits pareils.

Le Dr Raynaud présenta au Congrès Dermatologique de Berlin en 1904, un rapport sur la lèpre en Algérie.

Tandis que dans d'autres pays les Européens ont à craindre la contagion lépreuse, en Algérie se sont des Européens qui apportent la lèpre et menacent l'indigène. Ce sont des Espagnols d'Alicante et de Valence qui auraient importé la lèpre dans la colonie. Il y aurait peu de lépreux Arabes ou Kabyles.

En 1896, Gémy et Raynaud rapportèrent 50 observations de lépreux dont 24 espagnols. Depuis, le le Dr Raynaud a rassemblé 34 autres dont 24 Espa-

gnols, parmi lesquels 8 sont nés en Algérie qu'ils n'ont jamais quitté. D'autres Espagnols aussi ont présenté des manifestations lépreuses 4 à 7 ans après avoir débarqué à Alger. Il y a donc 11 malades qui ont pris le mal en Algérie. Or, il y a, dit-il, un foyer de lèpre qu'il faut combattre. A cet effet, il a proposé au gouverneur-général les mesures à prendre. Notre confrère ne dit mot de l'hérédité. Car les Espagnols qui sont devenus lépreux après leur arrivée à Alger ont pu avoir la lèpre familiale en état d'incubation qui d'habitude est bien longue. Comme il ne mentionne pas un seul fait de contagion de colons français on est en droit d'en conclure que ces derniers jouissent d'une immunité, à Alger, par rapport à la lèpre.

Quoiqu'il en soit, des médecins militaires avaient prouvé déjà en 1860 que la lèpre a existé de tout temps en Algérie chez les indigènes arabes qui la désignaient sous le nom de Bara et de Djuzam : ce fait paraît avoir échappé à nos honorables confrères d'Alger. (Gemy et Raynaud).

Le Dr Dubreuilh, de Bordeaux, a parlé au Congrès de Dermatologie de Berlin sur la *curabilité de la lèpre* qu'il admet. La maladie peut s'atténuer rapidement et temporairement, grâce au traitement. J'ajouterai de mon côté, qu'une amélioration et même un arrêt et un recul de la maladie peuvent avoir lieu d'une manière absolument spontanée, ainsi que nous l'avons maintes fois observé chez des lépreux abandonnés à leur malheureux sort dans les plus immondes léproseries.

Le Dr Raynaud eut à se louer de l'ichthyol à l'intérieur et de l'acide pyrogallique à l'extérieur. La sensibilité avait même reparu chez ses malades. Il ajoute qu'il faut faire une large part au changement

de climat ; il cite à l'appui de son opinion, une lépreuse de Cuba, arrivée en France en pleines manifestations et soignée par feu le Professeur Hardy. Actuellement elle ne présente plus de lésions cutanées. Il lui reste l'analgésie, la mutilation, la déformation des doigts et un mal perforant.

Son état est stationnaire depuis 20 ans. (De tels exemples sont nombreux dans les localités lépreuses d'où les malades ne sont jamais sortis et sans la moindre intervention thérapeutique. Z.).

Les lépreux étrangers, venus à Paris pour se faire traiter voient souvent leur maladie s'arrêter, même réculer, par leur séjour en Europe. Elle s'aggrave, derechef, dès leur retour dans le foyer lépreux où ils l'avaient contractée.

Selon le Dr Lie, de Bergen, la lèpre maculeuse présente les bacilles caractéristiques à son début, dans ses taches. Plus tard ils y disparaissent, mais ils persistent dans le système nerveux. Tandis que d'après le Dr Impey, qui étudia la lèpre à l'île Robben dans la colonie du Cap, l'idée que le bacille se trouve dans les placards érythémateux est absolument erronée. Unna ne les y trouva jamais non plus. (Lancet, 25 sept., 1897, p. 789).

Telles sont, en résumé, les opinions des divers auteurs qui ont pris la parole au Congrès de Berlin, tenu en automne 1904. On voit par ce qui précède que l'étude de la lèpre n'a pas réalisé de remarquables progrès depuis la conférence de 1896.

Somme toute, la démonstration de la contagiosité de la lèpre n'a pas été plus fournie à ce Congrès qu'à la Conférence. Cependant la prépondérance accordée à la microbiologie, étouffant la protestation de la clinique, a continué. Ajoutons que les mesures votées par la conférence de 1896—malgré la protestation de

son président, l'illustre Virchow, et mises immédiatement en exécution par l'Allemagne,—n'ont pas été appliquées jusqu'à présent, ni par l'Angleterre, ni par l'Autriche, ni par l'Espagne, ni par la France, ni par l'Italie, ni par le Portugal, pas même par la Norvège. De sorte que les sages paroles de Virchow auraient été derechef repétées par lui s'il était encore en vie.

« *Nous n'avons pas entendu nous tous qu'un seul membre de cette assemblée ait observé un cas concluant qui prouve clairement la contagion. Le dogme peut nous sembler vrai, il n'en reste pas moins un dogme.*

« Comme corps savant nous devons tenir fermement à ce principe de toute société savante, à savoir n'accepter pour vérité reconnue que celle qui possède les preuves matérielles qui lui sont partout fournies.

« Nous élevons le dogmatisme au rang d'une véritable tyrannie. De sorte que les gens qui ne sont pas du même avis, sont considérés comme inhabiles ou de mauvaise volonté ». (Virchow vol. II, p. 113 des compte-rendus de la Conférence de Berlin). Mais *vox clamans in deserto.*

C'est par pure courtoisie et comme forme oratoire que Virchow a dit *nous* au lieu de *vous.*

Déjà avant et surtout après la Conférence de Berlin, l'éveil était donné partout sur la survivance et l'existence de la lèpre dans l'Europe centrale ; on s'attendait donc naturellement à la dénonciation de faits de contagion de la part de ses partisans et promoteurs. Or, aucun fait de ce genre n'y fut signalé. Comme les contagionnistes auraient entonnè la fanfare du triomphe s'ils avaient pu exhiber un seul cas de contagion observé à Berlin, à Vienne, à Paris, à Londres! Néanmoins, on persista dans les mêmes errements de 1896 ; et les grands et petits quo-

tidiens ont derechef imprimé les bourdes suivantes : Ni l'observation, ni l'expérimentation ne permettent plus de douter qu'on peut prendre la lèpre en fréquentant les lépreux et que la lèpre est inoculable et contagieuse ». (*Temps*, *Débats*, *Journal*, *Petit Journal*, etc.).

Les discours éloquents qui, dans les assemblées, entraînent lors de leur audition, ne peuvent convaincre les esprits sévères qu'après avoir subi l'épreuve du volume ouvert au coin du feu, lentement et attentivement lu, loin du prestige de l'éloquence et de la personnalité de l'orateur, et après avoir subi le contrôle de l'expérience. Ces épreuves finales sont souvent périlleuses et démontrent la caducité des bril lantes péroraisons. C'est ce qui est arrivé pour les conférences de Berlin. La clinique inflige de plus en plus le plus grand démenti à leurs conceptions hyperboliques. Ces synodes se sont affublés d'écrasantes responsabilités, en jugeant avec omnipotence et quelque jactance. Ils subissent, maintenant le démenti mérité de l'observation clinique.

Après tout, Messieurs les rédacteurs des feuilles politiques sont excusables d'ignorer qu'on ne parvint jamais à inoculer la lèpre ni aux animaux, ni aux hommes, du moment que les journaux scientifiques ont fait *chorus* pour propager ces erreurs même dans le corps médical. Comment lutter contre de telles propagandes qui inculquent dans l'esprit public les miracles et les hérésies? Est-ce que l'écrasant livre de vérités de Zola a pu dessiller les yeux des fanatiques et des gobeurs? il n'est pas difficile de semer les mauvaises herbes sur les terrains propices, mais il faut des efforts inouis et soutenus, de puissantes charrues pour arracher les racines des chiendents, dits *arrête bœufs*.

Abordons maintenant les conclusions pratiques

qu'on est en légitime droit d'inférer de tout ce qui précède. Il est de fait que l'intérêt personnel de l'individu doit céder le pas à l'intérêt de beaucoup supérieur de la collectivité, et que celui-ci doit guider dans la restriction du grand principe de la liberté individuelle ; mais, d'autre part, on ne doit pas porter atteinte à celle-ci sans avoir la certitude du danger encouru par la Société. L'intérêt commun domine l'intérêt personnel, comme c'est le cas pour les criminels que l'on doit isoler et mettre hors d'état de nuire. Mais la coercition n'est légitime, légale, et partant la séquestration ne peut être imposée que si elle a sa raison d'être : si réellement il y a droit de défendre l'intérêt social. Or, ce n'est point le cas pour les lépreux en Europe, comme l'a décidé la conférence de Berlin. Les Virchow, Bazin, Hardy, Andral, Hutchinson, Kaposi, Govin, Milroy, Tulburi, Fox, Brassac, Méricourt, Forqurar, Lewis, Cuningham, Treland, Geddins, Simon, Baelz, Leen, Radcliff, Krocker (Physicien to the Skin Department of University College Hospital)....... sont tous contre la séquestration des lépreux. Il ne faudra pas sous le pretexte d'être le Palladium de l'humanité, revenir à l'exemple de Tamerlan et d'un ancien gouverneur de Chypre qui décidèrent l'extermination des lépreux êtres nui sibles et de nulle valeur. Les malheureux lépreux, ont aussi droit à une bienveillante solidarité de l'esprit de la collectivité. Lycurge était d'avis de supprimer les bouches inutiles. Et Platon accusait Hérodius, un des maîtres d'Hippocrate, de prolonger la vie des infirmes inutiles à la patrie. On dirait qu'on a tendance aujourd'hui à faire revivre ces principes en contradiction avec les efforts des philanthropes qui créent les asiles pour les infirmes, les estropiés, les invalides, les déshérités de la nature. N'a-t-on pas constitué en Amérique une secte pour propager l'*Euthanasie* (belle

mort) qui consiste à faire mourir les incurables et les impotents pour leur épargner les souffrances et en débarasser les survivants !

Enfin, pour terminer je résumerai en quelques mots et d'une manière concise ce qui ressort de tout ce qui a été exposé longuement dans ce travail.

Personne n'a vu en Europe un cas probant de contagiosité. Les contagionnistes militants n'en ont produit aucun, soit à la Conférence de Berlin en 1896, soit au Congrès dermatologique tenu dans la même ville, en 1904, soit aux Académies ou bien aux Sociétés de dermatologie.

La lèpre n'augmente pas en Europe. Au contraire, elle diminue même dans les contrées où elle survit sporadiquement, sous forme de cas isolés, clairsemés qui n'ont jamis constitué de foyer. (Midi de la France, Bretagne).

Il n'y a pas donc lieu de crier *Alea jacta est* comme si l'on allait franchir le Rubicon.

Il n'y a aucune raison, il faut le crier bien haut, pour s'alarmer et effrayer le public en proclamant dans les réunions savantes et dans les journaux que l'Europe est menacée d'une invasion, d'une épidémie épouvantable comme celle du moyen-âge !

Depuis un siècle, — depuis Alibert jusqu'à Besnier,— qu'on recherche la contagiosité, il ne s'est pas présenté un seul cas de contamination soit dans les hôpitaux de Paris et des autres capitales — où les lépreux sont reçus pêle-mêle avec les autres malades— soit en ville où les lépreux se promènent librement, mêlés au peuple et fréquentant, lorsqu'ils sont riches, la haute société, les théâtres, les hôtels, les stations thermales...

A quoi donc peut servir l'isolement fictif de cinq ou six lépreux au Pavillon Gabriel, à l'hôpital Saint-

Louis, lorsque cent quatre-vingt-quatorze lépreux libres sillonnent les rues de Paris et communiquent continuellement avec tout le monde? Vraiment la logique y perd ses droits. Et d'autant plus que les cinq ou six hospitalisés dans une bâtisse spéciale de l'hôpital St-Louis, n'y sont pas séquestrés, ils y entrent volontairement, peuvent en sortir sans entraves et obtiennent *ad libitum* la permission de se promener en ville.

Cette illusion de l'isolément fictif se voit d'ailleurs même en Norvège. A Bergen les lépreux circulent librement en permission hors des asiles. Et le Dr Hansen fait remarquer avec ses collègues, les léprologues Norvégiens, *sans communiquer leur lèpre.* De plus les portes des asiles sont ouvertes à tout le monde. La loi n'oblige les lépreux d'y entrer que depuis peu : et une fois entrés, ils peuvent les quitter à volonté. Mais comme ils y trouvent leur confortable, ils y restent. De plus nous avons vu dans les asiles les lépreux valides fabriquer toutes sortes d'objets que l'on vend en ville, de même que des friandises qu'ils fabriquent eux-mêmes. Le Loir a dit aussi « que l'isolement des lépreux n'existe pas à proprement parler en Norvège où il alla étudier la lèpre. On y a bien fondé des léproseries depuis 1856, mais l'entrée n'y est pas obligatoire. Cependant, la lèpre loin de se propager, tend à diminuer. La contagiosité de cette affection n'est pas rigoureusement établie. Assurément c'est une maladie parasitaire. Mais en étudiant les mariages mixtes, sans propagation à l'autre conjoint, et la disposition géographique des districts où règne la lèpre, on est porté à se demander si on n'a pas affaire à une affection tellurique ».

Est-ce que l'isolement avec de telles licences en Norvège peut prétendre à l'efficacité ? Il est vrai que l'on vient de décider de consigner les lépreux des

asiles les jours des marchés et de leur défendre l'entrée dans les églises. A part ces restrictions récentes, les lépreux peuvent toujours se promener librement par toute la Norvège.

Avons-nous raison de qualifier d'illusoire le prétendu isolément des lépreux auquel on attribue la diminution de la lèpre? D'ailleurs le Dr Hansen est bien coulant en fait d'isolément; puisqu'il est d'avis qu'on peut laisser des lépreux vivre chez eux à condition qu'ils aient leurs chambres, leurs lits, leurs services de table, et que leur linge soit lavé à part. Avec ces mesures on materait la contagion. Et quelle contradiction avec les décrets draconiens de la Conférence de Berlin, votés à l'instigation du Dr Hansen lui-même, vice-président, et de ses correligionnaires! La diminution de la lèpre en Norvège est due tout simplement à la séparation des sexes des lépreux placés dans les asiles, aux entraves portées ainsi à leur reproduction, et consécutivement, à la propagation de la lèpre par hérédité, et de plus à l'amélioration relative des conditions hygiéniques; le paupérisme réculant de plus en plus partout met un frein à toutes les affreuses maladies qui autrefois ravageaient l'Europe : peste, choléra, typhus, lèpre...

On avouera que cette liberté accordée aux lépreux décerne le droit de douter in petto de la conviction profonde des contagionnistes. Et comment concilier cette liberté inoffensive avec la légende du petit chinois qui, rien qu'en débarquant aux îles Sandwich, vierges jusqu'alors de toute atteinte de lèpre, infecta, rien qu'avec sa présence, la population avec une telle rapidité qu'en 1876 on compta 5,000 lépreux sur une population de 50,000 habitants? C'est tout comme la pullulation des lapins en Californie.

Le Dr Heindestan médecin sanitaire en chef de l'île de Chypre gouvernée par les Anglais, bien que

contagionniste, autorise également les lépreux, séquestrés toute l'année dans la léproserie, à prendre des vacances d'un mois pour se rendre dans leurs villages réciproques et même par toute l'île; pourvu qu'un garant réponde de leur retour à la léproserie à l'expiration du congé accordé! (*Journal de Chypre*, Leucosie du 15 mars 1896). Cette manière d'agir est en pleine discordance avec les principes de l'excessive contagiosité.

Car tous les contagionnistes, ceux de France y compris, admettent la contagion même indirecte par le contact, par les vêtements, par les objets (Société de Dermatologie de Paris, séance du 8 avril 1893).

A ce propos j'appellerai l'attention des contagionnistes sur les faits suivants: Selon le rite orthodoxe, les fidèles communient sous les deux formes (ils mangent la chair et boivent le sang du Christ), de la même cuiller que l'on introduit jusqu'au fond de la bouche de chaque communiant. Les lépreux des villages de lépreux, en Crète et à Chio, où demeurent également des familles d'ouvriers sains louant à très bon marché des chambres dans les propriétés misérables des lépreux, communient dans le même calice que ces derniers dont plusieurs portent des ulcérations profondes de la bouche et du gosier grouillant de bacilles. On n'a jamais vu un seul membre des familles de ces ouvriers intrus, vivant en pleine promiscuité avec les lépreux et communiant dans la même chapelle et du même calice que les lépreux, gagner la lèpre.

A l'île de Chio un prêtre orthodoxe lépreux léonin faisant communier ses ouailles comme il a été dit ci-dessus, ne leur a jamais transmis la lèpre. On sait que dans la religion grecque, le prêtre doit communier le premier et avaler, après la cérémonie, tout ce qui reste dans le calice (vin et pain), à même le vase qui sert continuellement à tout le monde, sans la moindre pré-

caution hygiénique. Un prêtre sain, aumônier d'un village de lépreux à Chio, nous a dit le Dr Constantinidis — qui y exerce depuis plus de 30 ans et remplit les fonctions de médecin municipal et de chef de l'hôpital civil — fait communier les lépreux selon le rite grec. De plus cet aumônier partage la table et la vie des lépreux, depuis 30 ans. Il est indemne. Voilà de nouveaux arguments documentaires à opposer aux contagionnistes outrés.

Le gouvernement français, mieux avisé que la commission des spécialistes qui participa à la Conférence de Berlin et souscrivit à l'isolément des lépreux et à la déclaration obligatoire de la part des médecins, ne mit en pratique aucune restriction à la liberté des lépreux en France, bien que l'Académie de Médecine ait solennellement voté cette déclaration obligatoire, ainsi que la contagiosité certaine de la lèpre, à l'instigation des éminents collègues rentrant de Berlin où, influencés par des orateurs éloquents, ils ont parafé le règlement draconien contre les lépreux à la suite des ultracontagionnistes bactériologues.

Il est évident que l'Académie fut entraînée avec précipitation. Car, trois ans après avoir confirmé les résolutions de la Conférence de Berlin et la déclaration obligatoire, elle revint sur ce premier vote. Après nouvelle délibération, elle abrogea sa première décision et se contenta de la déclaration facultative de la lèpre de la part des médecins. Un tel changement de front est bien regrettable. Il est dû aux contagionnistes infatués qui ont mis la docte compagnie dans la délicate situation de se déjuger dans l'espace de 3 ans devant la Science et le Public.

Et l'expérience prouve de plus en plus que l'Académie a eu raison de rectifier sa première décision arrachée comme par surprise.

Cependant, on ne doit pas oublier l'article 378 du

Code pénal qui consacre l'inviolabilité du secret professionnel, punissant les dénonciateurs de l'amende et de l'emprisonnement. Cet article est toujours en vigueur; de sorte que si un médecin appliquait les décisions de l'Académie de Médecine, il se verrait aux prises avec le procureur et, certes, il serait condamné pour avoir enfreint la loi. Or, la seconde décision de l'Académie, bien que plus anodine que la première, expose les praticiens à encourir les plus désagréables aventures ; aussi doivent-ils se bien garder de dénoncer la lèpre, ce qui heureusement n'offre le moindre inconvénient pour le public.

En définitive, les ultra-contagionnistes français qui recherchent toujours avec les yeux d'Argus n'ont pas eu l'inéffable bonheur de découvrir un seul fait de contagiosité qui confirmât leurs théories platoniques. Ont-ils changé d'opinion devant cette négation clinique absolue? Pas le moins du monde. Ils persistent avec obstination dans les mêmes errements!

Arrivé à la fin de cette dissertation, je dois déclarer ce que j'ai déjà fait pressentir, savoir que je n'ai pas la prétention de donner, à moi tout seul, une solution définitive à la contagiosité de la lèpre, applicable à toutes les contrées de l'univers.

J'ai apporté mon contingent à la question en litige, en m'appuyant sur mon observation personnelle et sur les résultats obtenus par mes honorables collaborateurs d'Orient qui ont scrupuleusement enquêté, chacun dans sa propre sphère. J'apporte une contribution au grand effort collectif que reclame l'important sujet de la contagion. Ce sont des éléments de vérité, méticuleusement recueillis, à verser au dossier.

C'est le fruit de recherches consciencieuses prolongées durant 35 ans, contributives à l'œuvre scientifique commune, à laquelle nous convions tous ceux

qui sont en état d'observer la lèpre dans ses champs d'activité et même partout, en grand ou en petit. De la collation, de la comparaison de tous ces documents universels jaillira la vérité qui peut ne pas être uniforme pour toutes les contrées du monde. Hippocrate savait déjà que l'on ne devait pas tirer des conclusions partout applicables de ce que l'on avait vu dans le champ de son observation personnelle. Aussi indiquait-il la localité où il observait.

Les expériences individuelles des léprologues de tous les pays pourront juger définitivement et établir l'unicité ou la diversité de la lèpre dans les nombreuses localités où elle sévit. Ces inductions légitimes établiraient qu'effective ici la contagion est nulle là-bas ; et l'on arriverait ainsi à la conciliation des opinions divergentes. Les mesures à édicter doivent nécessairement varier selon qu'il y a ou non contagion. Bien que contagionniste notre éminent dermatologue eut soin de faire de sages réserves à la Conférence de Berlin, qu'il répéta depuis,en s'exprimant dans les termes suivants : « La contagion lépreuse ne s'exerce ni toujours ni au même degré. D'une région à une autre la variabilité de la contagion d'une même affection est extrême pour presque toutes les maladies » (Besnier, *Ann. de Dermat.*, Nov, et Déc. 1897).

Selon notre éminent ami, la lèpre, comme la tuberculose, est ou n'est pas contagieuse, selon certaines conditions dont quelques-unes sont inconnues. Cette contagiosité peut-être *parfois énigmatique*, douteuse ou nulle.

Les maladies ne sont pas les seules à se comporter différemment, selon les climats et les pays. La flore et la faune éprouvent de grandes variations sous l'influence des milieux ; il en est de même des infiniment petits.La même plante est vénéneuse ici et inoffensive ailleurs. Nous avons déjà dit que la ciguë est impuné-

ment mangée en salade à Terre-Neuve (Dorvault). Le bananier, le dattier ne fructifient pas en Europe. M. Julien Constantin, titulaire de la chaire de culture au Muséum d'Histoire Naturelle de Paris, a prouvé aussi que l'action des milieux modifie même les caractères héréditaires des plantes et que rien n'est plus plastique et malléable qu'un végétal : parfois même, en quelques semaines, il s'y opère des métamorphoses cellulaires et des transformations profondes. Dans le domaine de l'adaptation, l'observation prouva à ce savant le transformisme naturel (Les végétaux et les milieux cosmiques et la nature tropicale).

La flore bacillaire paraît aussi agir selon les pays et des conditions qui nous échappent. Dans tous les cas, le bacille de la lèpre est innocent dans l'Europe centrale. Il se pourrait, à la rigueur, que les Européens aux colonies éprouvassent des modifications d'adaptation climatériques qui les rendent aptes à subir l'influence du bacille, à le cultiver. Toujours est-il que cette aptitude ne se rencontre pas en Europe, d'où impossibilité de la part des Européens de gagner, chez eux, la lèpre colportée par leurs compatriotes rapatriés qui l'ont gagnée dans les colonies. C'est là un fait indéniable qu'on ne saurait trop répéter. Conclusion : La lèpre ne contagionne pas *in aere gallico.* Depuis un siècle, encore une fois, il n'y a pas eu en France d'exemple de contagion, ni dans les hôpitaux, ni en ville, malgré l'entière liberté des lépreux de se mêler à la population. Notre savant ami, le Dr Besnier, n'a pas rencontré un seul cas de contagion à Paris, pendant sa brillante carrière de 40 ans, parmi les centaines de lépreux qu'il eut à soigner, soit dans le monde, soit dans sa division nosocomiale.

Et aucun dermatologue de France, pas plus que des autres contrées de l'Europe, n'eut plus de chance que lui. Cette immunité à contracter la lèpre en Eu-

rope s'observe également pour le Béri-béri. Les confrères hollandais Verschuur et van Ijsseteinjn, chargés par le gouvernement d'étudier cette maladie dans ses foyers et ailleurs au point de vue de la contagiosité, se sont exprimés de la manière suivante : Il arrive chaque année, en Hollande, du foyer même du Béri-béri, des Indes néerlandaises, des centaines de personnes infectées. Et pourtant jamais un seul cas de cette maladie n'y fut constaté, bien qu'aucune mesure de prophylaxie n'ait été prise, (*Sem. méd.*, 22 Décembre 1897). Ce fait instructif doit rendre circonspect lorsqu'on veut conclure de ce qui se passe dans les pays d'Outre-mer à ce qui a lieu en Europe. On doit donc admettre dans tous ces cas une véritable immunité géographique. Selon de Méricourt les arabes de l'Archipel des Moluques, où la lèpre fait des ravages, en sont absolument épargnés. Ce qui plaide, dit-il, pour l'hérédité contre la contagion.

Notre travail, par la force des arguments puisés dans la valeur des faits y consignés, convaincra, nous avons lieu de l'espérer, les impartiaux et ébranlera, dans tous les cas, les croyances des contagionnistes excessifs qui voudront ouvrir les yeux à la lumière. Tout au moins il incitera au doute les entêtés et provoquera des recherches méticuleuses, en application de la maxime de Kant : *il fournit la certitude définitive de l'incertitude.* Ce travail suscitera dans tous les cas de nouvelles recherches sur la contagiosité de la lèpre qui ne procéderont pas comme s'il s'agissait du nœud gordien !

Enfin, on a vu que nous ne nous sommes pas borné à exposer ce que des recherches itératives personnelles nous ont montré et ce que de nombreux collaborateurs, étudiant la lèpre en Orient, nous ont communiqué ; nous avons analysé en plus avec impartialité les travaux, à notre connaissance, de diverses

provenances, de nombreuses sources, tant favorables que contraires à la doctrine de la contagion. Les uns s'appuient sur des faits bien observés, les autres spéculatifs, sans *demonstratio ad oculos*, infèrent des théories, des arguties, des comparaisons et des analogies de la lèpre avec d'autres maladies contagieuses, bien que la contagiosité de la lèpre ne rentre pas dans le cadre des hautes conceptions, mais dans l'ordre de la vulgaire observation terre à terre. D'ailleurs toute conception réclame pour son incarnation pratique, en dépit des vues théoriques, de se plier à l'observation des faits. C'est donc au lecteur judicieux de discerner entre les défenseurs de la logique et ses détracteurs, entre les réalistes et les obstinés imaginatifs, entre ceux qui perçoivent et ceux qui conçoivent.

La bactériologie a conquis une place légitime dans le groupe des sciences Biologiques.

Mais c'est une science accessoire au même titre que la chimie, la physique et la radiographie. Toutes doivent être appelées à éclairer le médecin dans l'exercice de son art-science ; il ne peut guère se passer de leur concours. Mais aucune d'elles ne saurait avoir l'excessive prétention de supplanter la clinique, l'observation des malades. « Je ne puis admettre l'abdication de la clinique devant l'effort montant de la Bactériologie » a dit un professeur aussi habile bactériologue qu'émérite clinicien (Roger, Introduction à l'étude de la Médecine). D'autre part, bien que l'observation du malade, c'est-à-dire la clinique, constitue la base de l'art de guérir, souvent, pour approfondir le pourquoi et le comment des choses, l'intervention méthodique et pondérée de toutes les branches des sciences biologiques est indispensable. La médecine y puise avec une constante sollicitude, à la bactériologie comme à toutes les autres sources, mais il faut se garder de tout excès. Ce concours désormais néces-

saire ne doit pas aller jusqu'à l'envahissement: *apport* ne veut pas dire *substitution*.

« Le microbe ne doit pas faire oublier le malade; les précieuses acquisitions de la Science nouvelle ne doivent pas faire oublier les vérités antiques sur lesquelles a été édifiée la médecine humaine. Usez donc avec discernement de toutes les ressources de la science, mais garez-vous de tout exclusivisme ».

Ce sont là les conseils précieux donnés aux élèves dans une leçon retentissante et mémorable faite par une des gloires de notre école française (Jaccoud, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine, Clinique de la Pitié 1888).

Ces paroles devraient servir de *crédo* scientifique à la jeunesse médicale actuelle disposée à s'égarer. D'ailleurs,la pratique des médecins bactériologistes les plus autorisés se trouve en opposition avec les théories de la nouvelle science. Leur attitude démontre l'équivoque de leurs propres opinions. Les officiels qui pratiquent la médecine ne s'émancipent guère de la clinique à laquelle ils sacrifient volontiers les théories bactériologiques lorsqu'il s'agit de soigner des lépreux.

Nous avons vu dans le courant de ce travail que même dans l'hôpital Pasteur, annexé à l'Institut de la rue Dutot, le Dr Martin, une autorité de la nouvelle école, passe sur la contagiosité et sur les épreuves bactériologiques pour faire de la vieille médecine. En effet, il diagnostique la lèpre lors même qu'il ne trouve pas le bacille et laisse les lépreux libres dans les salles communes en donnant ainsi un démenti officiel à la doctrine de la contagion. Or, la manière de faire des éminents bactériologues n'est pas en harmonie avec les principes qu'ils proclament. Donc, dans le for intérieur des autorités bactériologistes, la contagion de la lèpre en Europe est une fiction.

Or, la question de la contagion ne saurait être résolue, exclusivement par la Bactériologie.

Les démonstrations clinique et épidémiologique sont ici de la plus haute importance et il est regrettable que la bactériologie tende à détourner le public et les écrivains scientifiques de l'évidence qui dérive de la clinique. « *Théoriquement une maladie peut être groupée parmi les affections contagieuses* lorsque *cliniquement et pratiquement elle ne mérite pas cette désignation* ». Nous empruntons la phrase ci-dessus au rapport de « The National Leprosy Fund Commission » qui continua ainsi : Il n'y a pas évidence suffisante que la lèpre soit maintenue et propagée par contagion. Dans les conditions ordinaires, la part de la contagion est si petite qu'elle ne doit pas être prise en considération et qu'il n'y a pas lieu de faire une législation pour isoler les lépreux et pour leur interdire le mariage. Parmi les faits, bien rares du reste, qu'on a présentés à la Commission comme exemples de contagion, pas un ne fut à l'abri de toute objection. La commission n'admet pas que de ce qu'il y a bacille, la lèpre doive être nécessairement contagieuse». Outre les membres de la Commission envoyée aux Indes, les membres du Comité exécutif, Aud. Clark, G. Hunter, James Paget, J. Frayer et J. Hutchinson—ont approuvé et signé ce rapport (The Nat. Leprosy Fund).

L'étude comparative de la lèpre—maladie mondiale qui n'épargne aucun coin de la terre — dans l'universalité met hors de doute des faits de la plus haute importance. Premier fait: la lèpre ne se comporte pas partout de la même manière. L'Européen rapatrié après avoir gagné la lèpre dans les colonies, tout en foisonnant de bacilles émergeant de ses ulcères et de tous ses orifices, ne contamine personne en Europe. Donc le bacille est insuffisant à lui seul pour propager la lèpre. A la graine il faut absolument un terrain pa-

thologiquement préparé, une réceptivité qui manque chez l'Européen séjournant dans son pays.

Donc le bacille n'est pas la cause efficiente unique, déterminante de la maladie. Son action nocive disparait dans le milieu qui n'offre pas les conditions favorables à sa culture. Il n'est pas le seul facteur essentiel de la lèpre.

Quelles sont les causes coopératives, contributives, hors desquelles le bacille perd sa virulence? Nous les ignorons tout en étant obligés de les admettre.

Le Bactériologue qui prétend que le bacille spécifique adéquat implique nécessairement la transmission par le contact n'est pas dans le vrai.

L'observation clinique et l'expérimentation — qui selon Cl. Bernard, est l'observation provoquée — ne sont guère favorables à la contagiosité de la lèpre; car l'inoculation à l'homme et aux animaux a toujours été négative et personne n'a pu cultiver son bacille (1). Les décrets des bactériologues outrés ne sont donc pas recevables, et d'autant moins que leurs prétentions sont en opposition — avec les principes essentiels

(1) Dans un éloquent discours, le professeur Landouzy a bien dit que ce serait fini de l'art médical, le jour où la clinique viendrait à rompre le traité d'alliance contracté avec la médecine expérimentale. Mais, dans l'espèce, aucun appui n'a été fourni par le laboratoire à la doctrine contagionniste ; car, encore une fois, l'inoculation aux animaux et la culture du bacille sont constamment demeurées muettes. Aussi les arguments de la clinique n'ont pas été combattus par l'expérimentation.

Il y a dans les discussions scientifiques et sociales trois sortes d'arguments : les uns font appel au sentiment, d'autres à la raison, d'autres à l'expérience. Cependant l'esprit est souvent la dupe du cœur, du sentiment. Les preuves de la raison ne sont inattaquables qu'autant qu'elles sont appuyées sur l'expérience ou confirmées par elle. C'est donc à celle-ci qu'il faut en appeler en dernier lieu.

de la bactériologie, l'inoculation et la culture des bacilles — pour déclarer la contagiosité d'une maladie, comme cela a lieu pour la tuberculose par exemple.

Bref, le bacille est insuffisant par ses propres et uniques efforts pour agir morbidement sur nous. Les causes dites secondaires deviennent prépondérantes. D'ailleurs nous portons tous un nombre infiniment varié de bacilles, jusqu'à ceux de Koch ; leur éclosion et leur culture sont entravées par les causes adjuvantes; de manière que le rôle des premiers devient secondaire.

La clinique démontre l'inocuité du bacille lépreux en Europe. Je ne me lasserai pas de répéter — pour que cela entre dans l'esprit de tous — que les cohabitants et les conjoints ne gagnent pas la maladie malgré la vie la plus intime et la plus prolongée avec les lépreux, malgré la promiscuité connubiale. C'est là un argument irrécusable.

Le bagage scientifique à l'ordre du jour est fait de science *livresque*, comme disait Montaigne, et non de l'observation des malades. L'étude sérieuse de la contagiosité de la lèpre réclame des observations de longue haleine, de la part des léprologues résidants qui puissent suivre de nombreux malades et leur entourage pendant des périodes de plusieurs années. La question ne saurait être résolue au pied levée, péripatétiquement, par des touristes qui prennent des notes à la hâte sur leurs calepins. Aujourd'hui, la fièvre de faire vite et de produire fait oublier le devoir de bien faire. Rien de ce qui se fait bien ne se fait vite dit Demaître. Néanmoins, il est consolant de voir que la réaction salutaire a commencé de toutes parts. La victoire finale est toujours à la vérité, qui souvent marche *pede claudo*. La raison finit toujours par avoir raison. Donner chaque jour un coup d'épaule c'est raccourcir le délai d'attente. Comment va l'affaire, de-

manda De la Tour d'Auvergne au commandant Hugo, père de Victor Hugo, encore un coup d'épaule et ce sera fini, a-t-il répondu.

Ce que nous demandons aux contagionnistes c'est de faire comme nous : de publier leurs observations de contagion qu'ils ont recueillies, car la compilation de faits plus ou moins véreux ne suffit pas. Ce qui est sans valeur et fait d'une manière hâtive en sera d'abord éliminé ; car de tels matériaux sont non seulement insuffisants, mais nuisibles à la science. D'ici là, l'accord ne saurait s'établir. Car, pour nous servir d'une comparaison d'A. Paré, il n'y a pas d'accord possible sur un luth monté avec des cordes faites de boyaux de brebis et de loup. Lisons attentivement tous sur le grand livre de la nature, sur l'observation des faits.

Notre regretté Charcot a protesté, de son côté, contre l'usurpation des laboratoires. Le laboratoire, a-t-il dit doit être dirigé par la clinique ; il peut l'éclairer mais non la diriger.

La variété des allures de la lèpre selon les pays où elle sévit, n'autorise pas à déduire des conclusions générales pour l'univers entier, d'après ce que l'on voit dans une localité restreinte. Les adeptes même de la contagion ne peuvent pas édicter des mesures, des lois *ne varietur* pour tous les pays ; c'est ainsi qu'en voulant trop généraliser on a semé la confusion.

Pour ramener sur le terrain de l'observation régionale et mettre la question au point, nous proposons la convocation d'un congrès de léprologues de carrière, qu'on nous passe le mot, de tous les pays. La production intellectuelle est internationale, la lèpre étant une maladie mondiale. La contagiosité de la lèpre est une question palpitante et du plus haut intérêt pour tout le monde. Nous convions tous les confrères

qui observent la lèpre dans ses foyers actifs ou dans sa sporadicité. On ne saurait jeter tous les lépreux dans la *fosse commune* comme l'a décrété la Conférence de Berlin de 1897, sans distinction de lieu et de place. Il y a des localisations électives. A la précipitation exaltée doivent succéder une étude et un jugement calmes qui dissiperont la désastreuse confusion actuelle. Au dogmatisme sera substitué le libre examen. La science moderne exige la précision et la lumière. On doit rêver moins et observer davantage, en se méfiant même de ses propres observations, sans s'inféoder à aucune école (Jaccoud, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine, Eloge de Malgaigne).

L'expérience clinique des léprologues abolira les préjugés et les superstitions en cours. Le remarquable rapport de la Commission of the Leprosy Fund termine ainsi ses conclusions : « La question de la contagion ne saurait être établie par la bactériologie. Le terme scientifique abstrait doit être séparé de l'application pratique ».

L'évolution de la science décrit d'étranges courbes et offre de curieuses revanches. La critique réactionnaire, cette fois-ci libérale, remonte le courant.

A mesure que l'importance de la clinique augmente, l'excessif contagionnisme recule.

Les travaux les plus récents prouvent que même la contagion de la tuberculose fut exagérée.

Les progrès de la bactériologie, l'enthousiasme provoqué par les nouvelles doctrines, souvent mal interprétées, ont eu pour effet de transformer la crainte de la contagiosité en une véritable phobie, au grand préjudice des malades (Dr Cheimisse, *Sem. méd.*, 30 Mai 1899).

Epictète, ce grand philosophe stoïcien, proclamait un principe qui résume la sagesse scientifique :

Ne préjuger de rien, mais s'attacher à constater les faits. C'est en médecine surtout qu'on ne peut avoir un sentiment préfixe dans le cœur ou dans le cerveau. On doit observer et se faire une opinion selon. C'est à ce principe que nous voulons ramener nos contradicteurs.

« Les médecins qui ont ouvert les grandes voies ont toujours étudié les faits et leur ont subordonné la théorie. Ce fut la gloire de l'Ecole Française » (Professeur Debove, doyen de la Faculté de Médecine de Paris).

Les contagionnistes protathlètes, encore une fois, n'ont pas mis en discussion la question de la contagiosité. Ils ont imposé leur opinion formée d'avance. Mais sur quels travaux, sur quels documents se sont-ils fondés?

D'aucuns ont débité de grosses erreurs qu'il suffit de signaler pour appeler sur elles le jugement mérité. « La lèpre a diminué en Europe grâce aux mesures barbares du Moyen âge ». Et la conclusion qui en découle naturellement pour les terrorisant par le fantôme du fléau, c'est qu'il faudra y revenir pour se mettre à l'abri de son retour offensif ! (Ehlers).

Le Dr Ashmead de New-York, renchérissant encore dans ce recul jusqu'au moyen âge, a soutenu devant cette même conférence de 1897, qu'il fallait enterrer les lépreux dans un cimetière spécial. Il a même opiné qu'il fallait incinérer leurs cadavres, séquestrer leurs enfants jusqu'à la puberté et n'admettre leur famille dans la société que sept ans après la mort du lépreux avec lequel elle aurait cohabité.

« C'est la contagiosité de la lèpre, a proclamé le Dr Ehlers, qui a occasionné les grandes épidémies modernes qui ont étonné l'opinion publique, tant dans les vieux foyers européens qu'on croyait éteints, que

dans les autres parties du monde. Nous nous sommes réunis ici à Berlin, pleinement conscients du danger qui menace des deux côtés : des foyers européens qu'on croyait éteints et des foyers exotiques dont les étincelles pleuvent sur la vieille Europe ». On est péniblement impressionné par le débit de telles lubies.

On ne doit pas laisser passer de telles hérésies qui appellent des anachronismes. Dans les anciens temps, la syphilis étant méconnue, le chiffre des lépreux était augmenté par l'addition des vérolés. Et les syphilitiques contagionnaient pour le compte de la lèpre par usurpation de droits ; dès que la syphilis fut connue, on ferma les léproseries. Voilà donc un premier fait. Le second, tout autant indiscutable, c'est que toutes les maladies infectieuses ont perdu de leur violence, de leur virulence progressivement, dans la succession des siècles. (Peste, choléra, typhus, lèpre).

Où sont donc ces épidémies modernes de lèpre en Europe et même ailleurs ? En lisant ce roman on ne peut se défendre de songer à Gulliver et au pays de Brobdignag ! Le Dr Ehlers a l'imagination bien plus embrasée que les étincelles de la lèpre n'enflamment. Car les lépreux vivent partout libres en Europe sans contagionner personne. Notre honorable confrère ne saurait ignorer ce fait constant admis par tout le monde. Nous demanderons au professeur de Copenhague comment concilie-t-il ses phobies avec le fait que le Danemark, en communications continuelles avec la Norvège, n'ait jamais été contaminé, pas plus que la Suède si proche de ces foyers étincelants de la léprose? Les idées du Dr Ehlers, bien que jeune, ont le grand tort de rajeunir les vieilleries de quatre siècles.

Aucun léprologue n'a présenté à la Conférence un fait probant de contagion. Le Dr Hansen (II volume, p. 2) admet lui-même que le grand cheval de bataille des contagionnistes est tout simplement artificiel et

fabriqué de vulgaire bois : car il admet que Kéanu, le condamné à mort à Sandwich et inoculé par le Dr Arning, était déjà lépreux ainsi que deux de ses proches parents. Or, ce cas autour duquel on a fait tant de bruit et sur lequel on continue à faire fond, il le déclare nul lui-même.

Cet éminent léprologue a dit aussi que le Dr Lossius, il y a 25 ans (mort depuis) relata le cas d'un homme devenu lépreux pour avoir porté les bas de son frère lépreux. On est vraiment étonné d'entendre cette citation quasi biblique par sa briéveté et le défaut de clarté scientifique, lorsque lui-même, le Dr Hansen, faisant de la lèpre depuis 45 ans, dans une localité superlativement lépreuse comme la Norvège, — où il y a encore plus de 1,500 lépreux, tous à sa connaissance et sous sa direction officielle, hospitalière et civile — n'a su citer aucun tel fait personnel, patent de contagion. C'est vraiment incroyable! Puisque les lépreux norvégiens, cohabitant même maritalement, sous l'inspection du Dr Hansen, avec les parents et les conjoints sains n'ont jamais contaminé ces derniers.

Pardon, je me trompe. Un peu plus loin le Dr Hansen croit donner une *démonstration* éclatante en faveur de la contagion. Qu'on en juge par cette citation : « Sur une langue de terre se trouvent trois cours habitées par des membres d'une même famille. Or, la lèpre éclata et frappa six individus. Ici, dit l'auteur, *la lèpre aurait pu être interprêtée* par l'hérédité. (Et pourtant ce distingué confrère nie mordicus ailleurs l'hérédité de la léprose). « Sur l'autre côté de cette langue de terre, poursuit-il, existaient aussi trois autres cours et un peu plus loin encore trois autres cours. La contagion s'est donnée cours dans toutes ces cours pour courtiser les contagionnistes. Ici apparurent 8 à 9 cas de lèpre dans six familles. Dans le cas où le

terrain eut été occupé par une seule famille, la lèpre n'aurait dû visiter que cette seule famille. Mais comme les cours sont habitées par différentes familles, la lèpre a éclaté dans six familles et seulement avec deux cas en plus ». On avouera sans difficulté que cette narration ne brille ni par la clarté, ni par la précision exigées aujourd'hui par la science rigoureuse, principalement lorsqu'il s'agit d'une question grave en litige. Notre éminent dermatologue Besnier n'est pas moins sévère que nous. Pour juger les questions graves de la lèpre, il exige de décrire les faits avec le plus de détails possibles, avec soin et une méticuleuse exactitude et non à la manière de *faits divers*.

Enfin, notre travail est un effort de conviction, basé sur l'observation assidue et suivie des lépreux, tant par moi que par mes consciencieux et zélés collaborateurs. Il n'est pas l'apanage exclusif des hommes de l'art, il est accessible au public dit profane qui, aujourd'hui plus que jamais, suit et prend part au débat des questions scientifiques, tenu au courant qu'il est par la Presse quotidienne qui lui inculque souvent des erreurs. Il importe que l'opinion générale sur la contagiosité de la lèpre, surtout en Europe, soit modifiée dans le sens de la vérité et de la réalité.

En médecine les observations, c'est-à-dire les exposés circonstanciés de l'histoire des malades, ont droit à la pérennité. Un recueil de faits bien observés n'a pas de date. Il reste toujours documentaire parceque basé sur la constatation et non bâclé sur les ouï-dire ou sur des légendes. Or notre travail attendra patiemment la venue d'autres confirmatifs, qui, nous l'espérons, ne se feront pas trop attendre.

Nous pensons aussi que la lecture de ce travail fera la conquête, par la persuasion, de nombre de réfractaires et de tièdes, balancés par l'incertitude et

l'équivoque ; car il a pour base la patiente étude de plusieurs centaines pour ne pas dire de milliers de lépreux.

Conclusions finales :

1° La lèpre n'est pas contagieuse, tout au moins dans l'Europe centrale. Personne n'a signalé depuis un siècle, un seul fait probant de contagiosité, malgré la libre circulation des lépreux par tout et leur admission dans les salles communes des hôpitaux avec les autres malades, dans toutes les capitales de l'Europe. Aucun des contagionnistes n'a produit dans un Congrès, ou bien dans une Société scientifique, un cas personnel de contagion, observé par lui-même, à l'abri d'objections judicieuses.

2° La bactériologie avec ses théories attrayantes ne saurait édicter la contagiosité, du moment que l'observation des malades constate que les personnes qui cohabitent avec les lépreux pendant des années, qui vivent dans leur intimité même conjugale et en toute promiscuité, n'ont jamais gagné la lèpre. La clinique donne le plus grand démenti aux assertions spéculatives de la Bactériologie ;

3° Le bacille de la lèpre n'est pas l'adéquat, le facteur exclusif déterminant de la lèpre ; car ce bacille, foisonnant sur les lépreux libres en France et par toute l'Europe, ne donne pas la lèpre à ceux qui l'accueillent continuellement, projeté qu'il est sur eux par les émanations des lépreux, par leur haleine, par la toux, l'éternuement... Bien que l'entourage des lépreux vive dans une atmosphère inondée de bacilles de la lèpre, il reste constamment indemne. Donc, en dehors de la graine, il faut absolument un terrain propice qui manque chez l'habitant de l'Europe.

Le milieu, les influences ambiantes, adventives, probablement météorologiques et telluriques, dont on

ne peut sonder le mystère, la nourriture et l'hygiène en général, jouent également un rôle provocateur de causes adjuvantes dans la propagation de la maladie, en activant la virulence ou bien en augmentant la réceptivité. Selon le Prof. Lassar, l'éminent dermatologue de Berlin, le martyre Damien était un sale hydrophobe. Il ne se lavait jamais !

4° Le bacille spécial manque chez de nombreux lépreux. On peut même dire qu'en règle générale, on ne le trouve ni dans la forme dite nerveuse, ni dans la maculeuse, ni dans la mutilante. Dans les cas nombreux où le bacille faisant défaut, les bactériologues niaient la lèpre, la clinique se fondant sur la symptomatologie posa un diagnostic que la suite confirma malgré les dénégations durant plusieurs années de la Bactériologie. D'ailleurs, il en est de même de la tuberculose qui presque toujours à son début ne peut être reconnue que par les signes cliniques, nonobstant l'absence du bacille.

5° Dans les formes atténuées et frustes de la lèpre, le bacille manque toujours, de même que celui de la tuberculose dans le lupus érythémateux et dans les tuberculides. On n'est donc pas en droit de nier la lèpre, cliniquement constatée, par le seul fait qu'on ne trouve pas le bacille. Ces données ont la rigueur des théorèmes démontrés.

C'est d'elles que découle la conduite du léprologue.

6° La léprophobie inspirée par les bactériologues n'a pas sa raison d'être, notamment en Europe. Elle jeta partout l'alarme comme si nous dormions sur un volcan avec une superbe insouciance, et occasionna de grands préjudices aux pauvres lépreux qu'on voulut reléguer comme les pestiférés d'autrefois au ban de la Société. D'ailleurs il se prouve de plus en plus

que la contagiosité même de la tuberculose a été par trop exagérée sous les auspices de la microbiophobie.

7° En France même, dont la commission officielle envoyée à la conférence de Berlin fleureta avec les ultra-contagionnistes en faisant des demi-concessions, jamais les décisions de la Conférence de Berlin, fort heureusement, ne furent appliquées (Déclaration obligatoire des lépreux et leur séquestration), pas plus qu'en Angleterre, en Autriche, en Italie, en Espagne, en Portugal, en Roumanie, en Turquie, en Suède, au Danemark ; ces décrets n'ont force de loi nulle part en Europe, excepté en Allemagne, la promotrice de ces mesures tracassières moyen-âgeuses et absolument inutiles. Donc il y a eu en France péremption de la procédure acceptée par la commission Française allée à Berlin, qui fut tout bonnement veule; et la preuve c'est que l'Académie de Médecine qui, à l'instigation de cette commission composée de plusieurs de ses membres, vota, peu après la rentrée de celle-ci, la contagiosité excessive de la lèpre et conséquemment la déclaration obligatoire par les médecins, comme pour le choléra et la peste, revint bientôt sur ses pas et adoucit sa première sentence en proposant au ministre compétent la déclaration facultative. Elle a donc dirimé sa première sentence. Celui-ci, mieux avisé, ne modifia en rien sa manière antérieure d'agir. Il ne mit aucune restriction à la libre circulation des lépreux jugés inoffensifs dans toute l'étendue de l'Etat Français. Il y eut ainsi péremption des décrets fâcheusement édictés par la Conférence de Berlin et soumis à l'approbation du gouvernement français par l'Académie.

La scission de l'alliance paradoxale de la Commission française avec les promoteurs de la contagion excessive de la Conférence de Berlin s'accentue de plus en plus. Ce revirement est progressif et jette de plus

en plus par-dessus bord les décisions de l'aréopage, tant pour la séquestration des lépreux que pour la déclaration de la part des médecins. Dans un récent Congrès retentissant, Jules Guesde s'est servi, à propos des Babel et des socialistes conciliants, du terme de confusionnistes.

8º Le meilleur moyen pour arrêter la propagation de la lèpre et pour favoriser son extinction, c'est d'empêcher le mariage, soit entre lépreux, soit et surtout, entre lépreux et personnes saines. A cet effet, il y a lieu de charger de par une loi, dans chaque localité lépreuse, un médecin, celui de la municipalité de préférence, d'examiner *ante nuptias* tout postulant au mariage qui ne serait autorisé que sur son certificat affirmant l'intégrité.

Si la lèpre venait à se déclarer après le mariage, on devra en prononcer le divorce pour prévenir la transmission de la maladie à la progéniture. Car, l'opinion que les lépreux n'engendrent pas est absolument erronée. Nous l'avons prouvé surabondamment dans ce travail. Les enfants provenant fortuitement de telles alliances, doivent être surveillés et placés dans des orphelinats spéciaux, jusqu'à leur puberté.

9º Enfin, le meilleur moyen pour venir en aide aux malheureux lépreux et adoucir leur sort, c'est d'instituer des colonies agricoles, à l'instar de celles du Brésil et de Barcelone. Ces deshérités de tout bonheur y vivent en toute liberté, dans les meilleures conditions possibles, occupés chacun selon ses aptitudes et autant que son état de santé et ses mutilations le permettent, à un travail modéré et récréactif. Ils s'y emploient avec empressement et satisfaction, au lieu de rester dans une oisiveté qui influe profondément sur leur moral, et d'autant plus que l'administration, après avoir prélevé, sur le produit de leur travail, une part pour leurs frais d'entretien, leur octroie quelque petit pécule en

guise de boni pour leurs menus plaisirs. De plus, la vie à la campagne et dans de bonnes conditions d'hygiène suffit souvent, en dehors de toute médication, pour arrêter les progrès de la lèpre, pour la faire reculer et même pour amener la guérison chez quelques-uns de ces pauvres parias.

Post scriptum.— Récent méfait des contagionnistes outrés : un lépreux syrien, Georges Rossat, après avoir été expulsé de quatre Etats de l'Union, s'était réfugié dans un vieux wagon hors de service, à une petite gare près de Baltimore. Il y est resté environ quinze jours. La compagnie l'a fait chasser aujourd'hui de ce refuge et le malheureux est allé chercher une retraite dans la forêt vierge, au milieu des montagnes de la Virginie. Quelques personnes charitables lui ont donné une tente et un réchaud à pétrole. (Le *Petit Journal* du 8 août 1906).

Ces cruelles persécutions ont partout lieu depuis la néfaste conférence de Berlin. Nous sommes continuellement informé d'actes de sauvagerie perpétrés contre les lépreux.

Espérons que nos efforts ne seront pas stériles et qu'ils finiront par dessiller les yeux de ceux même qui s'obstinent à ne pas vouloir regarder en face la vérité. La science pardonne aux brebis égarées dès qu'elles formulent leur *meâ maximâ culpâ* qui honore toujours les pénitents. Z.

ERRATA

Page	3	Ligne	3	au lieu de :	de faits,	*lire* :	des faits
»	3	»	4	»	1904	»	1906
»	7	»	29	»	aux Brésil	»	au Brésil
»	23	»	12	»	3/4 d'heures	»	3/4 d'heure
»	67	»	2	»	ascendan et	»	ascendante
»	72	»	12	»	et diagnostic	»	le diagnostic
»	73	»	26	»	celui ne	»	qui ne
»	74	»	14	»	voir loin	»	vouloir
»	84	»	34	»	58 lépreux	»	100 lépreux
»	115	»	21	»	Dr Z., dont	»	Dr Z., ce dont
»	140	»	31	»	hôpital Français	»	l'hôpital français de Jérusalem
»	159	»	1	»	des faits est leur fort,	»	des faits sont leur fort.
»	165	»	10	»	opérat. scientifiques	»	questions scientifiques.
»	210	»	35		supprimer complèt.	»	cette ligne.
»	221	»	7	»	par quelques colonies,	»	pour quelques colonies.
»	282	»	9	»	nul combattit,	»	combattit.
»	297	»	22	»	que l'évolution,	»	sur l'évolution
»	313	»	16	»	inscrivions,	»	inscrivons
»	314	»	7	»	isolément du lépreux	»	isolément des lépreux.
»	314	»	8	»	mettraient,	»	mettrait
»	337	supprim. les 5 prem^res^ lignes de la page.					
»	356	ligne	2	au lieu de :	jamais quitté,	»	jamais quittée
»	370	»	34	»	à la bactériologie	»	dans la bactériologie.
»	370	»	35	»	comme à toutes	»	comme dans toutes.